

Logements et transferts pour personnes en situation de handicap

Réalisé par : Fellay Leyla

Promotion : TS ES 16

Sous la direction de : ANTONIN-TATTINI Véronique

Vernayaz, le 13 septembre 2019

Remerciements

Ce travail de Bachelor est individuel, mais il ne me concerne pas uniquement. Merci à toutes les personnes qui ont contribué à la rédaction de mon travail de Bachelor, et plus particulièrement à :

Toutes les personnes qui ont accepté de participer aux entretiens. Merci aux trois éducateurs des appartements, au responsable du secteur appartements, et au résident des appartements de Martigny¹. Leur patience et leur intérêt m'ont permis d'obtenir des entretiens riches. Sans leurs questionnements et leur motivation, je n'aurais sans doute pas pu construire mon travail de Bachelor.

Le responsable du secteur socio-éducatif, pour le temps consacré à mes questionnements. Il m'a également redirigé dans mon travail afin qu'il soit également pertinent pour son institution. Cela a permis d'élargir mes recherches. Merci pour sa patience.

Ma famille et mon entourage, pour les relectures et les encouragements. Ma motivation a été sans faille grâce à vous et je vous en remercie.

Pour finir, un merci particulier à Mme Véronique Antonin-Tattini pour sa disponibilité tout au long du processus. Dès que j'avais un questionnaire, je pouvais compter sur elle. Ses réponses claires et rapides m'ont permises d'avancer dans ce projet. Merci, Mme Antonin-Tattini pour votre bienveillance et votre professionnalisme.

Avertissements

Les avis exprimés dans ce travail n'engagent que leur auteur.

Dans ce texte, le masculin est utilisé sans aucune discrimination. Il a à la fois la valeur d'un féminin et d'un masculin.

¹ Les éducateurs, responsable et résident s'entendent aussi au féminin

1. Résumé

Ce travail aborde le thème du transfert entre types d'hébergement au sein d'une institution sociale pour les personnes en situation de handicap mental. Au travers d'éclairages théoriques, ainsi que d'entretiens de professionnels et d'un résident, je mets en évidence notamment les raisons de ces transferts, ainsi que le vécu des personnes concernées. Ce travail vise plus précisément à comprendre comment se déroulent ces changements de lieux de vie et si les résidents sont acteurs de ce déménagement.

Selon les résultats obtenus, il en ressort qu'il existe plusieurs prescriptions spécifiques à l'institution concernant les transferts. Ces derniers sont principalement organisés pour des raisons professionnelles, mais également familiales, organisationnelles et en lien avec l'autonomie des personnes en situation de handicap. La décision n'émane pas toujours du résident, mais ce dernier doit être d'accord pour que le projet de déménagement aboutisse. Un résident interrogé exprime certaines difficultés en début de transfert (stress lié au changement, etc.). Aujourd'hui, il s'est bien intégré dans son nouveau lieu de vie.

De plus, une question demeure au sujet des transferts. Au cas où l'expérience dans le nouveau lieu de vie se passe mal pour le résident, son ancienne place dans son habitation n'est pas réservée pour un éventuel retour. L'équipe éducative se questionne actuellement à ce propos.

Mots-clés

Hébergement – Handicap - Autodétermination

Table des matières

2. Introduction	6
3. Question de recherche.....	6
3.1 Hypothèses	7
4. Le handicap	7
4.1 Définition	7
4.2 Modèles du handicap	9
4.2.1 Le modèle individuel	9
4.2.2 Le modèle social	9
4.2.3 Le modèle de processus de production du handicap (PPH)	9
4.3 Types de handicap	11
5. Cadre légal pour les personnes en situation de handicap	11
5.1 Loi sur l'assurance-invalidité	12
5.2 Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalidantes	13
5.3 Loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées et la Convention de l'ONU relative aux personnes handicapées	14
5.3.1 Convention de l'ONU	16
6. La valorisation des rôles sociaux (VRS)	16
6.1 Les origines	16
6.2 Application de la VRS	16
6.3 L'effet miroir	17
7. L'autodétermination	17
8. Méthodologie	18
8.1 Terrain d'enquête	18
8.2 Méthode d'enquête	23
8.2.1 Risques spécifiques à la démarche	24
9. Echantillon	24
9.1 Les types de transferts effectués en 2017	25
9.2 Analyse de données concernant la première hypothèse	26
9.3 Analyse de données concernant la deuxième hypothèse	32
9.3.1 Les prescriptions concernant les transferts	32

9.3.2	Avis des professionnels sur les prescriptions.....	34
9.3.3	Les imprévus durant le transfert.....	35
9.3.4	Marge d'action par rapport aux prescriptions	36
9.3.5	Conclusion concernant la deuxième hypothèse.....	36
9.4	Analyse de données concernant la troisième hypothèse.....	37
9.4.1	Critères concernant la décision de transfert.....	37
9.4.2	Participation du résident à la décision.....	38
9.4.3	Refus de transfert	39
9.4.4	Conclusion concernant la troisième hypothèse.....	39
9.5	Analyse de données concernant la quatrième hypothèse	39
9.5.1	L'autodétermination dans le transfert.....	40
9.5.2	Facteurs facilitants ou freinants	40
9.5.3	Ressenti du résident selon les professionnels	41
9.5.4	Ressenti du résident	42
9.5.5	Organisation de retours	42
9.5.6	Conclusion concernant la quatrième hypothèse	43
10.	Synthèse de la partie analytique	44
11.	Conclusion.....	46
11.1	Limites de la recherche	46
11.2	Pistes d'actions professionnelles	47
11.3	Bilan personnel	48
12.	Bibliographie	50
13.	Bibliographie légale	53
14.	Annexe 1 : Grilles d'entretien	54

2. Introduction

J'ai effectué ma première Formation Pratique (FP1) dans un foyer pour personnes en situation de handicap mental à Sierre. Durant cette FP1, j'ai accompagné ces personnes dans leur quotidien, sur les temps du lever, du dîner, de la soirée et des week-ends.

Une situation de l'un des résidents m'a beaucoup questionné. Il est arrivé au foyer de Sierre en 2007. Avant, il résidait dans un hôpital psychiatrique. En questionnant mes collègues, je constate qu'ils n'ont pas beaucoup d'informations concernant son passé en institution. Cependant, ils savent qu'il a été institutionnalisé dans des foyers depuis son enfance.

Cette personne n'a donc jamais pu intégrer les appartements protégés. Beaucoup de résidents sont dans le même cas. Étant institutionnalisés depuis leur enfance, ils n'ont jamais eu pour objectif un transfert de structure. A partir de là, beaucoup de questions ont émergé chez moi. Quels sont les critères pour intégrer des structures plus autonomes ? Existe-t-il des prescriptions concernant les placements en appartements protégés ? Est-ce que ces personnes ont choisi leur placement en appartements ? Et comment faire si elles ne sont pas d'accord ?

Ce parcours de vie m'a beaucoup interrogé, car pour certains des nouveaux résidents, leur but principal est entre autres de pouvoir un jour acquérir suffisamment d'autonomie pour intégrer les appartements protégés ou autres logements plus autonomes.

3. Question de recherche

L'expérience que j'ai vécue ainsi que certains questionnements m'amènent à mon sujet de Travail de Bachelor (TB) formulé par la question principale suivante :

« En fonction de quoi se font les transferts (appartements protégés, foyers et homes) au sein d'une institution sociale pour les personnes en situation de handicap mental et comment vivent-elles ce passage ? »

Plus précisément, je me questionne sur les critères de décision qui président à ces transferts, qui les prend (éducateurs ou autres personnes) et comment ? Est-ce que les résidents ont leur mot à dire dans cette décision ? Et comment leur avis est-il pris en compte et en fonction de quelles approches (autodétermination par exemple) ? Comment vivent-ils le changement de logement ? Se sentent-ils soutenus dans ce processus et quels rôles jouent les éducateurs en la matière ? Qu'est ce qui peut rassurer la personne, la déstabiliser et est-ce que ces aspects sont pris en compte dans la décision ? Il est primordial pour moi de se pencher sur ces sous-questions entre autres pour observer le pouvoir décisionnel que possède l'utilisateur dans ce processus.

Ma question principale de recherche est clairement en lien avec le travail social car les éducateurs peuvent être confrontés à des résidents qui changent de lieu de vie au sein d'une même institution sociale ou entre diverses institutions. Il sera intéressant pour moi de voir s'il existe, par rapport aux critères de décision pris, des prescriptions qui

les guident ou si les professionnels du travail social ou d'autres intervenants décident de leur propre gré du transfert d'un résident vers un autre logement.

Cette question est également en lien avec l'autonomie des personnes en situation de handicap qui est visée dans le travail social. En effet, la personne sera placée en principe dans un lieu de vie en fonction de son autonomie, ses ressources ou encore ses besoins. Le travailleur social ou d'autres professionnels ont en principe pour mission de développer l'autonomie des usagers dans divers domaines de vie afin qu'ils puissent intégrer pleinement la société et y participer.

En tant qu'éducateurs, il est important de savoir ce que nous pouvons faire pour que la personne vive au mieux de tels changements. Selon le trouble de la personne, tout ce qui sort de la routine peut la désécuriser. Ce changement doit idéalement être préparé. Comme le veut ma question de recherche, passer par le point de vue des personnes en situation de handicap elles-mêmes me donnera accès à comment elles ont vécu ce passage. En bref, en me penchant sur la question du transfert, je souhaite en apprendre plus sur l'accompagnement de la personne dans cette transition.

3.1 Hypothèses

Avant de commencer mes recherches, j'ai mis en place quelques hypothèses en rapport avec mon sujet de travail de bachelor. Ces hypothèses me serviront de point de départ pour questionner les professionnels ainsi que des résidents.

- Les personnes en situation de handicap sont placées dans différents types d'hébergement selon leur degré de déficience intellectuelle, mais les places sont restreintes ;
- Les professionnels ont des prescriptions spécifiques à suivre afin d'effectuer des transferts, mais ils ont une certaine marge d'action ;
- L'avis du résident compte dans le processus décisionnel concernant les transferts entre structures ;
- Plus les résidents s'auto-déterminent dans cette décision de transfert plus ceux-ci vivront bien ce passage et le maintien au sein de la structure.

Ces différentes hypothèses me permettront de formuler des questions pour m'entretenir ensuite avec les personnes concernées.

4. Le handicap

Pour répondre à ma question de recherche principale, il s'agit dans un premier temps de décortiquer les concepts qui la sous-tendent. Ceci me permettra de développer les dimensions conceptuelles utiles à mon analyse.

4.1 Définition

Il est difficile de donner une définition du handicap sans avoir de connotation négative. Dans ces définitions, nous risquons de mettre les personnes dans des compartiments. Il ne faut pas perdre de vue le flou des limites du champ désigné par le mot handicap et de ses divers types qui peuvent de plus se combiner. Cependant, pour P.

Fougeyrollas, un langage commun est nécessaire lorsque nous parlons du handicap. (Fougeyrollas, 1993)

Le terme « handicap » vient d'une expression anglaise : hand in cap, qui veut dire « la main dans le chapeau ». Cette expression se rapportait à un jeu de cavaliers. Les meilleurs cavaliers devaient mettre leur main dans un chapeau tout au long du jeu. Ainsi, ils étaient désavantagés et cela équilibrait les chances de chacun. (Rossignol, 2010)

Par la suite, ce terme désigna :

« Le poids supplémentaire ou toute autre condition imposée à un compétiteur supérieur en faveur d'un inférieur dans tout match d'athlétisme ou autre ; par extension tout fardeau, toute gêne toute incapacité qui pèse sur l'effort et rend le succès plus difficile. »
(Rossignol, 2010)

Ce terme s'est par la suite développé en un concept négatif. Nous utilisons ce terme pour les individus différents qui génèrent de la peur. L'infirmité est vue comme un maléfice. La plupart du temps, le traitement réservé aux personnes différentes est la suppression (Michel, 2009)

Aujourd'hui, les représentations négatives d'auparavant influencent encore en partie la prise en charge des personnes avec un handicap. Néanmoins, ce terme est en constant développement. À ce jour, nous pouvons catégoriser les représentations du handicap en deux tendances. D'une part, la personne en situation de handicap est vue comme une personne souffrante, ceci est dû à ses manques et à sa différence. D'autre part, la personne en situation de handicap est perçue sous sa dimension citoyenne comme une personne porteuse de désirs. Cette représentation correspond à la vision non discriminante portée par les textes actuels. (Echivard, 2009)

Le handicap se classifie selon sept catégories différentes :

1. Handicap d'orientation : incapacité de s'orienter par rapport à son environnement ;
2. Handicap d'indépendance physique : incapacité de poursuivre une existence indépendante ;
3. Handicap de mobilité : incapacité de se mouvoir efficacement dans son environnement ;
4. Handicap d'occupations : incapacité d'occuper son temps d'une manière habituelle ;
5. Handicap d'intégration sociale : incapacité de participer aux relations sociales habituelles et de les maintenir ;
6. Handicap d'indépendance économique : incapacité d'assumer une activité socio-économique et son autonomie ;
7. Autres handicaps (Fougeyrollas, 1993)

Dans le prochain paragraphe, nous verrons quels modèles existent afin de prendre en charge les personnes en situation de handicap.

4.2 Modèles du handicap

4.2.1 Le modèle individuel

Dans l'explication du handicap, ce modèle est également appelé médical car il tient surtout compte des déterminants médicaux individuels comme la pathologie, les déficiences et les incapacités. Selon le docteur Michel Delcey, le modèle individuel :

« ...conçoit le handicap comme le problème d'un individu donné (c'est lui qui est handicapé), caractérisé par une anomalie (déviation par rapport à une norme). La conséquence en est la conception de solutions s'adressant à cet individu qu'on va « rééduquer », « réadapter » à une société dont il s'écarte, dont il dévie. » (2002, p.6)

Ce modèle permet donc d'agir sur le handicap afin de le réduire. L'évolution est possible grâce à la médication, la rééducation ou autre prise en charge individuelle. Cependant, ce modèle sera critiqué car cette vision reste focalisée sur les déficiences et le handicap est vu comme un problème individuel. En effet, l'environnement n'est pas pris en compte dans ce modèle. C'est à partir de là que le modèle social du handicap naîtra.

4.2.2 Le modèle social

Le modèle social s'oppose au modèle individuel du handicap. En effet, des chercheurs remettent en cause l'importance accordée aux déficiences individuelles. C'est-à-dire qu'ils se centrent sur l'environnement physique et sur l'exclusion, l'inaccessibilité, les préjugés et la discrimination. (Albrecht, Ravaud, & Stiker, 2001)

Pour expliquer le handicap selon le modèle social, la responsabilité de ce dernier est portée sur la société. Le handicap est considéré comme une inadéquation de la société aux spécificités de ses membres. C'est donc l'environnement qui construit le handicap.

Ainsi, les défenseurs de ce modèle se battent pour la reconnaissance des droits des personnes en situation de handicap, « leur objectif n'est pas d'intervenir pour corriger la déficience d'un individu, mais de fournir une analyse critique de la dynamique sociale à l'origine des pratiques et des systèmes sociaux opprimants » (Albrecht, Ravaud, & Stiker, 2001)

Nous pouvons résumer cette opposition en disant que, dans le modèle individuel, nous allons tenter d'adapter l'individu à la société, tandis que, dans le modèle social, c'est la société que nous ajusterons à la diversité des individus qui la compose. (Delcey, 2002)

4.2.3 Le modèle de processus de production du handicap (PPH)

Le PPH est un modèle explicatif du handicap qui a été développé au Québec par Fougere et son équipe. Leur modèle résulte d'une tentative de réconciliation du modèle individuel et du modèle social du handicap qui sont considérés comme complémentaires et non pas en opposition. Le point de départ de leur modèle est la constatation :

« ... qu'une conception systémique équilibrée d'interaction personne/environnement est une ouverture permettant de dépasser ses perspectives conflictuelles qui s'est développée sur de nombreuses années. » (Fougeyrollas & Noreau, 2007)

Ce modèle est basé sur l'interaction personne – environnement. Cette interaction aura un impact sur les habitudes de vie de la personne. Il s'agit des activités courantes comme la communication, les déplacements, la nutrition, l'habitation, ou encore des rôles sociaux comme les responsabilités, les relations interpersonnelles, l'éducation, le travail. Ces habitudes de vies sont valorisées et réalisées plus ou moins fréquemment. Lorsqu'elles ne sont pas là, cela peut porter préjudice et la personne se retrouve en situation de handicap. (Castalie, 2019)

Une situation de handicap découle donc de l'interaction entre la personne et son environnement. L'environnement peut être un obstacle ou un facilitateur de la participation sociale d'un individu dans une situation donnée. (Fougeyrollas & Roy, 1996)

Le PPH permet aussi de prendre conscience de la possibilité de modifier l'environnement pour supprimer le handicap. Les actions peuvent être réalisées sur les deux niveaux : la personne et l'environnement. (Fougeyrollas & Roy, 1996)

La prise en charge selon le PPH

Il peut exister un décalage entre les discours officiels sur le PPH et les pratiques. (Korff-Sausse, 2008)

D'après S. Korff-Sausse, la société actuelle a une volonté affichée d'intégration, voire d'inclusion, mais nous refusons parfois encore des enfants en situation de handicap dans les écoles. Nous prévenons le handicap, mais il existe encore peu de moyens selon les contextes pour les handicapés qui sont vivants. Parfois, « *Plus on en parle, moins on en fait* ».

Les obstacles viennent selon cette auteure des fantasmes inquiétants que réveille le handicap. Cela soulève des questionnements relatifs à la transmission, la vie et la mort. (Korff-Sausse, 2008)

Nous pouvons donc observer que les discours ont beaucoup changé à propos du handicap et la société est ouverte à un changement de prise en charge notamment en direction du modèle PPH. Pourtant, nos comportements et nos actions face au handicap mettent plus de temps à évoluer. Certes, maintes structures sont adaptées pour les personnes en situation de handicap comme des bancomats plus bas, des rampes d'accès, des lignes pour aveugles ou encore des feux sonores aux passages piétons. Mais il reste encore des éléments qui handicapent ces personnes comme les trains (par exemple, les personnes doivent réserver à l'avance pour que quelqu'un leur amène une rampe d'accès), la télévision (pas toujours signé pour les personnes aveugles), les trottoirs (parfois trop élevé pour les personnes en chaise). Sans oublier les préjugés qui peuvent encore régner à leur égard et le monde économique peu contraint à lutter contre les discriminations.

4.3 Types de handicap

Il est important de distinguer les déficiences intellectuelles du handicap mental. L'Organisation Mondiale de la Santé donne une définition des déficiences intellectuelles :

« On entend par déficiences intellectuelles la capacité sensiblement réduite de comprendre une information nouvelle ou complexe, et d'apprendre et d'appliquer de nouvelles compétences (trouble de l'intelligence). Il s'ensuit une aptitude diminuée à faire face à toute situation de manière indépendante (trouble du fonctionnement social), un phénomène qui commence avant l'âge adulte et exerce un effet durable sur le développement. » (OMS)

Le handicap mental qui m'intéresse dans ce travail est défini ainsi :

« Le handicap mental se traduit par des difficultés plus ou moins importantes de compréhension, de réflexion, de conceptualisation, de communication, de décision, etc. » (UNAPEI)

« L'expression « handicap mental » qualifie à la fois une déficience intellectuelle (approche scientifique) et les conséquences qu'elle entraîne au quotidien (approche sociale et sociétale). » (UNAPEI)

Le handicap mental est donc la conséquence sociale d'une déficience intellectuelle. La personne ne peut pas être soignée, mais son handicap peut être compensé par un environnement aménagé et un accompagnement adapté.

Selon le DSM, le fonctionnement intellectuel général est défini par le quotient intellectuel évalué à l'aide de tests standardisés d'intelligence générale. Si le QI d'une personne est de :

- 50 – 55 à 70, le retard mental est qualifié de léger ;
- 35 – 40 à 50 – 55, le retard mental est qualifié de moyen ;
- 20 – 25 à 35 – 40, le retard mental est qualifié de grave ;
- Inférieur à 20 – 25, le retard mental est qualifié de profond. (Büchel, 2003)

5. Cadre légal pour les personnes en situation de handicap

Dans ce chapitre, je fais part des principales bases légales suisses qui régissent le handicap, c'est-à-dire la loi sur l'assurance invalidité (AI), la loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI) et la loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (Lhand). L'assurance-invalidité m'intéresse dans son principe, puisque les résidents d'une institution sociale, telle que celle choisie pour mon travail, sont au bénéfice d'une rente de ce régime social. Quant à la LIPPI, elle me permet de comprendre que l'institution sociale enquêtée est encadrée par cette base légale qui oblige les cantons à mettre en place et à financer des institutions spécialisées offrant des logements, des

ateliers ou des centres de jours. Pour finir, la Lhand et la convention de l'ONU relative aux personnes handicapées me donneront une idée des facteurs environnementaux qui peuvent être des obstacles ou des ressources pour les personnes en situation de handicap.

5.1 Loi sur l'assurance-invalidité

Parmi les lois d'assurances sociales, la LAI, assurance fédérale, est le plus important prestataire dans le domaine de la protection sociale des personnes invalides. Le 1^{er} janvier 1960 est entrée en vigueur la loi fédérale établissant l'assurance invalidité. Cette entrée assurance a pour but de permettre, dès sa création, la réadaptation professionnelle des personnes menacées d'invalidité et garantissait à ceux qui étaient atteints d'une incapacité de gain, totale ou partielle, des rentes qui leur permettaient de vivre (LAI ; art. 1a).

L'invalidité y est définie comme étant la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée (c'est-à-dire lors d'une incapacité de travail d'au minimum 1 an), qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale (LPGA ; art. 8) provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (LAI ; art. 4).

En d'autres termes, pour accéder à l'assurance-invalidité et à ses prestations individuelles, l'atteinte à la santé du bénéficiaire doit avoir une répercussion notamment sur son incapacité de gain ou, dans une moindre mesure, dans ses activités de la vie quotidienne. Ainsi, toutes les personnes en situation de handicap n'ont pas accès à l'AI. Mais uniquement un groupe spécifique, à savoir les personnes reconnues comme appartenant à la catégorie des personnes invalides ou menacée d'invalidité au sein du droit suisse des assurances sociales.

L'AI offre des prestations qui visent à :

- Prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation médicales² et professionnelles appropriées, simples et adéquates (par exemple le reclassement professionnel pour une personne qui ne peut plus exercer son métier préalable), ainsi que grâce à des moyens auxiliaires ;
- Compenser les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée (LAI ; art. 1a). A cet égard, notons que la rente est calculée en fonction du degré d'invalidité de la personne. Les conditions pour obtenir une rente sont d'avoir 18 ans révolus, d'être reconnu invalide à 40% au moins et d'avoir eu un délai d'attente d'une année (LAI ; art. 28).

L'AI opère en premier lieu sur la menace d'invalidité, puisqu'il s'agit de réadapter notamment au niveau professionnel une personne avant de lui octroyer une rente d'invalidité. Autrement dit, la compensation financière par une rente de l'assurance-invalidité n'intervient que lorsque la réadaptation n'est plus possible pour réparer la

² Les mesures médicales stipulent que l'assuré a droit à un traitement adapté ainsi qu'aux médicaments ordonnés par le médecin (LAI ; art 14).

capacité de gain, ceci par le biais de mesures existantes dans ce dispositif comme celles médicales et de réadaptation professionnelle. Enfin, notons que dans cette assurance prime un modèle individuel du handicap, puisqu'elle agit prioritairement sur l'individu, ses déficiences et sa réadaptation.

5.2 Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalidantes

La loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI), entrée en vigueur en 2008, a pour but d'assurer, par le biais des cantons, l'accès à toute personne invalide (en principe avec une rente AI) à une institution spécialisée afin de promouvoir son intégration. Ainsi, à côté de l'AI et de son objectif de réintégration dans la société ordinaire, les structures résidentielles et spécialisées constituent encore aujourd'hui une réponse importante aux besoins des personnes handicapées et des leurs proches, alors que dans d'autres pays le mouvement de désinstitutionalisation est plus rapide et intense. (Piérart, 2013)

Les cantons jouent un rôle d'organisateur et de financeur dans la mise en place des institutions concernées afin de garantir à ce que les personnes invalides domiciliées sur leur territoire aient accès à de telles structures qui doivent répondre de manière adéquate à leurs besoins (LIPPI ; art. 2).

5.2.1 La notion de l'institution

Sont réputées comme institutions dans la LIPPI :

- Les ateliers dans lesquels les personnes invalides peuvent exercer une activité lucrative adaptée à leurs besoins ;
- Les homes et autres formes de logements collectifs dotés d'un encadrement ;
- Les centres de jour dans lesquels les personnes peuvent se rencontrer et participer à des loisirs (LIPPI ; art. 3).

Pour être reconnues, les institutions doivent remplir certaines conditions, comme par exemple : « Disposer d'une infrastructure et d'une offre de prestations répondant aux besoins des personnes concernées ainsi que du personnel spécialisé nécessaire » ou encore « Informer par écrit les personnes invalides et leurs proches de leurs droits et de leurs devoirs » (LIPPI ; art. 5).

Le canton est tenu d'exercer un contrôle régulier afin que les conditions fixées soient respectées (LIPPI ; art. 6).

5.2.2 Mise en œuvre de la LIPPI par les cantons

Les cantons mettent en place un plan stratégique afin de respecter la LIPPI. Ainsi, ce plan, concernant l'évaluation des besoins et la planification de l'offre de prestations pour les personnes en situation de handicap, de dépendance ou de précarité sociale, annonce ce qui est fait ou vise à être fait dans chaque canton comme en Valais.

Dans ce rapport, par exemple, l'art. 19 de la convention de l'ONU est cité :

... en veillant à ce que : « les personnes handicapées aient la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier ».

Cet article, qui concerne directement mon travail, signifie que nous devons être ouverts à diverses formes d'habitations afin que les personnes en situation de handicap puissent faire leur choix.

Ci-après, je vais nommer quelques formes d'habitation qui constituent le point de départ pour la détermination des offres en Valais afin de couvrir les besoins des personnes en situation de handicap et leurs proches :

- Encadrement / Accompagnement à domicile : les personnes vivent dans leur propre appartement ou dans un appartement loué. Les bases juridiques actuelles du canton permettent le financement de 3 heures hebdomadaires d'accompagnement à domicile ;
- Vie en colocation : les personnes vivent de manière commune et autonome en colocation ;
- Habitat protégé en appartement : certaines institutions offrent la possibilité de vivre en communauté dans des appartements qu'elles ont loués. Un encadrement quotidien réduit est assuré. Les usagers doivent avoir acquis une certaine autonomie afin de pouvoir habiter en appartements protégés.
- Vie en foyer : pour beaucoup de personnes, la vie en foyer est adéquate car le cadre est sécurisant.
- Entraînement à l'habitation : cela permet à la personne d'habiter plus tard de façon autonome sur du long terme. (Zurwerra & Mottola, 2017 - 2020)

5.3 Loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées et la Convention de l'ONU relative aux personnes handicapées

A côté de l'assurance invalidité qui se focalise sur l'individu et sa réadaptation, nous trouvons d'autres bases légales dans le contexte helvétique qui prennent en compte les obstacles de l'environnement dans divers domaines (transport, aménagement, école, emploi, etc.) pour lutter contre les discriminations dans le domaine du handicap.

Tout d'abord, la Lhand définit le handicap ainsi :

« Est considérée comme personne handicapée au sens de la présente loi toute personne dont la déficience corporelle, mentale ou psychique présumée durable l'empêche d'accomplir les actes de la vie quotidienne, d'entretenir des contacts sociaux, de se mouvoir, de suivre une formation ou une formation continue ou d'exercer une activité professionnelle, ou la gêne dans l'accomplissement de ces activités » (LHand ; art 2).

En Suisse, l'obligation constitutionnelle (datant de 2000) qui fonde légalement la non-discrimination est reprise dans la loi fédérale sur l'élimination des inégalités qui frappent les personnes handicapées (LHand) en vigueur depuis 2004³. La LHand a pour but de créer :

« Des conditions propres à faciliter aux personnes handicapées la participation à la vie de la société en les aidant notamment à être autonomes dans l'établissement de contacts sociaux, dans l'accomplissement d'une formation et dans l'exercice d'une activité professionnelle. » (LHand ; art 1).

Les différents programmes mis en avant en faveur de l'intégration des personnes handicapées portent sur les domaines suivants :

- a) La formation ;
- b) L'activité professionnelle ;
- c) Le logement ;
- d) Le transport de personnes ;
- e) La culture ;
- f) Le sport.

La Confédération participe également à cela en accordant une aide financière aux organisations qui mettent sur pied ces programmes (LHand ; art 16).

Ce qui m'intéresse dans mon travail concerne le logement. Il y a inégalité dans l'accès à un logement lorsque cet accès est impossible ou difficile aux personnes en situation de handicap pour des raisons d'architecture. Toutefois, selon l'art. 3, la loi s'applique uniquement :

- a) Aux constructions accessibles au public pour lesquelles l'autorisation de construire ou de rénover est accordée après l'entrée en vigueur de la présente loi ;
- b) Aux habitations collectives de plus de huit logements pour lesquelles l'autorisation de construire ou de rénover est accordée après l'entrée en vigueur de la présente loi ;
- c) Aux bâtiments de plus de 50 places de travail pour lesquelles l'autorisation de construire ou de rénover est accordée après l'entrée en vigueur de la présente loi. (LHand ; art 3).

Cette loi agit donc uniquement lors de constructions ou rénovations récentes et pas pour tout logement. Si un bâtiment a été construit avant l'entrée en vigueur de cette loi, il n'y aura pas d'obligation de rénovation afin qu'il convienne au programme mis en avant par la LHand.

De plus, même si cette loi prévoit des mesures pour la suppression des discriminations dans divers domaines, elle reste lacunaire dans l'ampleur des mesures légales

³ Le passage de la Constitution fédérale mentionne : « Nul ne doit subir de discrimination du fait notamment de son origine, de sa race, de son sexe, de son âge, de sa langue, de sa situation sociale, de son mode de vie, de ses convictions religieuses, philosophiques ou politiques ni du fait d'une déficience corporelle, mentale ou psychique » (Constitution fédérale de la Confédération suisse ; art. 8.).

prévues. De plus, le domaine de l'emploi dans le secteur privé échappe à son application.

5.3.1 Convention de l'ONU

Pour finir, il faut relever que l'Organisation des Nations-Unies (ONU) a adopté, en 2006, la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH). Ce traité international doit garantir l'application des droits de l'homme aux personnes en situation de handicap. Elle a pour concept de promouvoir l'égalité des chances des personnes handicapées et d'empêcher toute forme de discrimination de la société. Pour ce faire, des mesures appropriées doivent être prises afin que des aménagements raisonnables soient apportés (CDPH ; art. 5). Cet instrument juridique, reconnu dans le monde entier, est important pour renforcer les droits des personnes en situation de handicap.

La convention de l'ONU vient d'être signée (2014) par la Suisse et sa mise en œuvre qui reste encore à développer a pour but de renforcer tous les domaines de la vie des personnes handicapées. Elle va plus loin que la Lhand puisque toute personne a droit d'avoir une place égale au sein de la communauté et d'y participer (CDPH ; art. 3).

6. La valorisation des rôles sociaux (VRS)

6.1 Les origines

En lien avec les bases légales qui mettent l'accent sur les mêmes droits pour tout un chacun, certaines familles de personnes en situation de handicap se posent la question de comment permettre à ces personnes de vivre normalement. La VRS englobe un ensemble de valeurs humanistes. Les droits fondamentaux de la personne en situation de handicap sont à la base de la VRS. (Dupont, 2005)

6.2 Application de la VRS

Voici quelques façons concrètes d'appliquer la VRS avec des personnes en situation de handicap :

1. Les traiter comme des personnes de leur âge en faisant attention à ne pas les infantiliser.
2. Leur offrir des milieux de vie confortables, beaux, conformes à leurs fonctions. L'environnement a un impact sur chaque personne. Si nous modifions l'environnement, cela va avoir un impact sur le comportement des personnes en situation de handicap et sur le personnel.
3. Valoriser leur image et leurs compétences afin que la personne soit perçue et se perçoive positivement. La personne n'est pas qu'un usager, elle est une fille, un garçon, un·e ami·e, un·e collègue...
4. Leur intégration et participation sociale. Il faut que la personne puisse participer réellement à la vie sociale. On peut réfléchir à quels liens la personne a construit avec son entourage, ses voisins.
5. Les aider à réaliser leurs projets personnels (Dupont, 2005)

En résumé, la VRS permet d'accompagner la personne en situation de handicap dans des rôles valorisés par la société et valorisants pour elle.

La VRS défend l'accès aux personnes handicapées et à leur proche à l'information et à la formation et leur droit à des activités valorisantes et socialement reconnues. Elle ambitionne une amélioration du statut et de la participation des personnes concernées par le handicap. (Dupont, 2005)

6.3 L'effet miroir

Citation d'Albert Jacquard :

« Nous sommes ce que le regard des autres fait de nous ; quand le regard des autres nous méprise, nous devenons méprisables et quand le regard des autres nous rend merveilleux, nous sommes merveilleux. L'important c'est de se voir merveilleux dans le regard des autres. »

Si nous nous sentons laids dans le regard des autres, nous ne trouverons notre identité que dans la haine qui se projette sur nous. Il est donc important de regarder les autres en sachant les trouver beaux. (Jacquard & Planès, 2014)

Il est primordial de se questionner sur quel miroir est offert aux personnes en situation de handicap ? Qu'est-ce que les personnes en face d'elles leur renvoient ?

« Ainsi, la VRS nous donne la possibilité de choisir d'accueillir et d'apprivoiser les singularités, les différences qui nous font peur et de permettre ainsi de contribuer à la construction d'une société plus ouverte et plus sereine. » (Dupont, 2005)

7. L'autodétermination

La convention des droits des personnes handicapées, la loi sur l'égalité pour les handicapés, la Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides font toutes référence directement ou indirectement à l'application du concept d'autodétermination des personnes. En effet, afin d'obtenir une égalité des droits ou encore de favoriser une intégration dans la société, l'autodétermination de la personne en situation de handicap sera sollicitée.

L'autodétermination est définie ainsi dans la revue francophone de la déficience intellectuelle :

« Les habiletés et attitudes requises chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus » (Haelewyck & Nader-Grosbois, 2004)

Selon Sarazin, nous oublions souvent l'autodétermination des personnes dans le domaine de handicap. En effet, les individus présentant une déficience intellectuelle sont trop souvent présumés incapables. C'est pourquoi associer autodétermination et déficience intellectuelle peut surprendre. (2017)

Pour Nader-Grosbois et Haelewyck, les personnes en situation de handicap vivant avec une forme de dépendance à autrui bien ancrée auront des difficultés à changer cette situation. En effet, ces personnes ne prennent que peu de décisions. Il leur sera difficile d'adopter des stratégies pour s'affirmer davantage (2004).

Notre rôle en tant qu'éducateur est d'être conscient de ces difficultés. Ainsi, nous pourrions laisser plus de pouvoir décisionnel à la personne. Comme le dit Sarrazin, il est possible que si une personne déficiente intellectuelle n'est pas autodéterminée c'est parce que nous ne lui en avons jamais donné l'occasion. Pourtant, il n'est pas si facile d'appliquer le concept d'autodétermination avec des personnes en situation de handicap mental. En effet, si elles n'ont pas la possibilité de s'exprimer verbalement par exemple, il faut trouver d'autres moyens de communication. Dans mes précédentes formations pratiques, j'ai observé que la communication avec des pictogrammes pouvait faciliter l'expression. Nous proposons divers pictogrammes à la personne et elle a la possibilité de choisir. Ceci lui permet de s'autodéterminer dans son quotidien.

L'autodétermination est une compétence qui s'acquiert au prix d'un long apprentissage. Cependant, apprendre c'est prendre des risques, c'est quitter une position souvent confortable et connue pour aller vers l'inconnu, et quel inconnu ! (Sarrazin, 2017)

L'autodétermination est donc primordiale lorsqu'on parle de transferts. En effet, les professionnels évaluent le niveau d'autodétermination des personnes concernées afin de déterminer si un transfert s'avère possible et bénéfique pour l'utilisateur.

8. Méthodologie

8.1 Terrain d'enquête

Je me suis basée sur une institution sociale en Valais pour effectuer mon enquête de terrain. Cette institution a pour mission l'accueil, l'accompagnement et la formation de personnes handicapées mentales dès l'âge de 18 ans.

La valeur de référence est que les personnes accueillies, quel que soit leur degré de handicap, sont considérées comme des partenaires à part entière. Elles ont le droit au respect et à la considération de chacun. Elles doivent pouvoir compter sur une collaboration étroite entre l'institution et les parents ou répondants. Cette valeur reprend le concept de la VRS. L'image des personnes accueillies est valorisée. Ces résidents ne sont pas que des usagers, ils ont différents rôles dans la société : fille, garçon, ami-e, collègue...

Voici quelques principes généraux de la fondation :

- La sécurité au travail, l'hygiène et la protection de la santé sont promues.
- La politique du personnel est basée notamment sur :
 - Des relations de confiance et la délégation des responsabilités, consignées pour chaque profession dans une définition de poste ;
 - L'engagement, dans la mesure du possible, de personnes au bénéfice d'une formation spécialisée ou aptes à l'acquérir, dans le domaine de l'accompagnement des personnes handicapées et dans le domaine des services hôteliers et administratifs ;
 - L'encouragement à la formation continue et au perfectionnement professionnel.

- Les moyens et actions mis en œuvre pour les personnes handicapées mentales concourent à la réalisation d'une vie digne d'homme et de femme, avec les droits et les obligations qui en découlent et qui favorisent leur épanouissement personnel.
- L'environnement mis à disposition des personnes handicapées mentales leur garantit une qualité de vie et une sécurité optimale et ce, dans une optique d'ouverture et d'intégration à la société. Ceci reprend le concept du PPH. En effet, l'interaction entre la personne et son environnement a un impact sur ses habitudes de vie. Ainsi, si l'environnement est adapté, la personne pourra s'ouvrir et s'intégrer.
- Le concept institutionnel s'imprègne des notions de valorisation du rôle social, d'intégration et de participation des personnes handicapées. Ces notions impliquent la reconnaissance et le partage de certaines valeurs fondamentales et reconnues aux personnes handicapées, notamment :
 - Le droit au travail en fonction des possibilités de chaque personne ;
 - La liberté personnelle et le libre choix pour autant qu'ils ne soient pas contradictoires à une vie en communauté et qu'ils ne mettent pas en danger leur intégrité personnelle ou celle d'autrui ;
 - Le droit à une vie spirituelle, affective et socioculturelle ;
 - Le droit à une formation de base et à une formation continue.

Afin d'être admis, le bénéficiaire doit avoir un handicap mental, être âgé de 18 ans au moins et être au bénéfice d'une rente AI. L'un des critères d'admission est également le fait que les bénéficiaires doivent travailler, soit dans une structure de l'institution (ateliers) soit à l'externe. En lien avec la classification des handicaps, les personnes accueillies doivent assumer une activité socio-économique. Cependant, ils reçoivent également une rente AI. Ils ne sont donc pas autonomes financièrement. Les personnes présentant des handicaps associés à de la toxicomanie prédominante, des troubles psychiques graves, un handicap physique ou sensoriel demandant une prise en charge spécialisée ou encore un vieillissement pathologique ne sont pas admises au sein de l'institutions.

8.1.1 Divers secteurs

L'institution est organisée en secteurs : socioprofessionnel et socioéducatif. Le secteur socioéducatif concerne l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans leurs unités de vie. Le secteur socioprofessionnel touche quant à lui l'occupation des résidents dans un cadre protégé.

Secteur socioprofessionnel

Il existe plusieurs ateliers qui offrent une formation ou un emploi adapté à plus de 350 travailleurs adultes mentalement handicapés. Ces structures permettent aux personnes handicapées d'exercer une activité professionnelle valorisante et reconnue. On y trouve :

Le centre de formation pour jeunes adultes (CFJA)

Ce centre se trouve à Sion et a une capacité d'accueil de 25 personnes, âgées de 18 à 23 ans. La durée de la formation est variable et dépend de l'évolution et de la marge de progression de la personne.

Dans cet atelier, les jeunes sont préparés à assumer une vie d'adulte au niveau professionnel, social et personnel. Pour se faire, le centre base son action sur les axes suivants :

- L'axe socioculturel qui comprend 2 ateliers. Cet axe permet une progression au niveau des compétences relationnelles. Les conduites sociales comme les achats, la cuisine ou encore les déplacements dans les transports publics sont travaillés en situation réelle. Les acquis cognitifs et scolaires sont également renforcés à travers des exercices de la vie quotidienne comme la gestion de sa comptabilité et l'utilisation des réseaux sociaux en toute sécurité ;
- L'axe gestuel vise le développement des capacités gestuelles et psychomotrices, l'acquisition de stratégies d'apprentissage, l'identification et la reproduction des émotions de base ;
- L'axe professionnel qui comprend 2 ateliers. Il vise l'acquisition de compétences professionnelles et d'aptitudes au travail à travers des connaissances théoriques et des exercices d'apprentissages sur divers matériaux. Les exercices administratifs comme par exemple l'élaboration d'un cv, la tenue d'un journal de stage sont rédigés tout au long de la formation.

La formation est faite en alternance avec des stages pratiques suivis à l'extérieur du CFJA. Ils se déroulent soit en atelier de la Fondation, soit en entreprise.

Divers ateliers productifs

Il existe plusieurs ateliers qui se trouvent à Sierre, Sion, Conthey, Saxon, Saint-Maurice et Collombey.

Ces ateliers sont sous la responsabilité de maîtres socioprofessionnels. Ils peuvent offrir, dans une qualité d'exécution parfaite, toute une série d'articles et de travaux à caractère industriel ou artisanal.

Les activités exécutées s'inscrivent dans les domaines suivants :

- Des productions propres qui sont vendues soit directement à la clientèle via les maîtres socioprofessionnels, soit via les espaces de vente (boutique à Sion et à Martigny) ;
- Des activités de sous-traitance. Des entreprises sous-traitent certains de leurs travaux ;
- Des ateliers intégrés où des entreprises comme l'ori Ressorts SA à Charrat, la Coop, ou encore le centre de triage forestier des deux rives à Riddes accueillent des personnes handicapées qui travaillent de manière ponctuelle.

Les centres de jour Ateliers

Ces centres se trouvent à Saxon, Sion et Collombey. Ils sont intégrés dans une conception générale de travail quant aux locaux, horaires et certaines activités. Cependant, la production faite par les personnes handicapées est infime, ceci étant

dû à la sévérité de leur handicap. Le rôle des centres de jour Ateliers est surtout d'établir une relation, de sécuriser, d'apprendre ou de poursuivre des apprentissages en vue d'une meilleure autonomie.

Centre de formation et de perfectionnement

Le Centre de Formation et de Perfectionnement met à disposition un programme de cours pour les personnes accompagnées. Le but de ces cours est de les aider dans leur vie quotidienne et professionnelle.

Les prestations sont dispensées dans tous les sites de l'institution de Sierre à Collombey. La plupart nécessite une inscription. D'autres cours concernant la sécurité et santé au travail, le développement durable et prévention du vol sont obligatoires. Durant la période de perfectionnement, chaque participant construit un support de la matière travaillée qu'il conservera pour son propre usage. A l'issue de la formation, une attestation est délivrée.

Plate-forme

Cette prestation permet d'offrir un placement complet ou partiel dans des entreprises privées hors structure. Ce projet répond à des besoins individualisés. L'offre de la Plate-Forme est passionnante et vaste.

Cette prestation permet à la personne handicapée de travailler, selon ses besoins spécifiques, dans l'économie privée avec comme support :

- Un suivi par un maître socioprofessionnel ;
- Un pourcentage de travail en lien avec les potentialités et les besoins du 1er marché du travail ;
- Une éventualité de coupler deux activités professionnelles et/ou un « va-et-vient » institution-entreprise ;
- En cas de besoin, une formation initiale et/ou continue par le biais de nos ateliers et/ou du CFP.

Secteur socioéducatif

L'accompagnement dans le secteur socioéducatif est individualisé et collectif. Le professionnel accompagne le bénéficiaire dans la vie quotidienne telle que le lever-repas-coucher-soins-hygiène-loisirs-sport-déplacements etc. Il y a trois types de structures d'accueil au sein de la FOVAHM : les appartements, les homes et les foyers.

Les appartements

La déficience intellectuelle des personnes accueillies en appartements protégés est légère. Les objectifs généraux sont le développement des apprentissages, de l'autonomie et des styles de vie.

Les appartements sont prévus pour les personnes handicapées avec un niveau d'autonomie relativement élevé. Chaque appartement est relié à un home ou un foyer de l'institution. Il existe des appartements à Collombey et à Martigny, reliés avec le home de Collombey. Les appartements de Saxon sont reliés au home de Saxon et ceux de Sion sont reliés au home de Sion.

Ces différents appartements peuvent accueillir au total 48 personnes.

Les centres de jour home (CJH)

La fondation offre un accompagnement spécifique aux personnes ayant atteint l'âge de la retraite ou présentant un vieillissement précoce avéré dans les trois centres de jour hébergement (CJH) de Sion, Saxon et Collombey. La journée, ce centre permet aux résidents de participer à différentes activités. Le programme s'articule autour de quatre axes : santé et bien-être, appartenance et vie sociale, loisirs individuels et collectifs, et enfin vie quotidienne.

Les homes

La déficience intellectuelle des résidents est moyenne à sévère. Les objectifs généraux des homes sont le développement des apprentissages, de l'autonomie et le maintien des acquis.

- Home de Saxon (44 places) ;
- Home de Sion (21 places) ;
- Home à Collombey (27 places).

Chaque home sont liés à différents lieux de travail. Les résidents travaillent à un rythme qui correspond à celui de la plupart des travailleurs. Ils rentrent ensuite pour partager les repas, loisirs et repos dans les lieux de vie des homes. Chacun est libre de participer à des activités telles que l'équitation, le chant, la peinture... organisées à l'extérieur et à l'intérieur du home. Certains résidents rentrent chez eux les weekends, d'autres participent à diverses sorties et animations prévues durant ces fins de semaines.

Les foyers

Selon l'histoire du foyer, celui-ci sera orienté plutôt home ou appartement. La déficience intellectuelle est légère à moyenne. Les objectifs généraux des foyers sont les mêmes que les homes : le développement des apprentissages, de l'autonomie et le maintien des acquis.

- Foyer de Sion (11 places) : Les résidents exercent leur activité professionnelle aux ateliers de la manufacture ou au CFJA. Le retour s'effectue en fin d'après-midi, le repas de la mi-journée étant pris sur le lieu de travail ;
- Foyer de Sierre (12 places) : Les résidents débutent leur activité professionnelle dans un atelier à Sierre ou dans une des structures sédunoises. Les personnes qui travaillent à Sierre rentrent pour le repas de midi. Les autres résidents mangent sur place.

Les éducateurs accompagnent les personnes en dehors du temps de travail : levers, repas de midi, soirées, week-ends, vacances. Les âges des personnes accueillies sont mixtes. Les temps libres, en soirée, sont consacrés aux loisirs organisés à l'extérieur (cours de l'ASA, Sport-Handicap) et à l'intérieur du foyer. Certains résidents rentrent dans leur famille régulièrement. Les autres participent aux diverses sorties et animations prévues les week-ends.

Le secteur socioéducatif compte 172 places. Les résidents sont répartis dans des homes (50%), des appartements (25%) ou des foyers (17%). Les 8% restants bénéficient d'un soutien à domicile. Les prestations principales sont les centres de jour, les hébergements et le soutien à domicile.

Nous observons que les types de structures mises en place sont des offres mises en œuvre par la LIPPI en Valais. En effet, les appartements protégés ainsi que les foyers sont des structures mises en place afin de respecter la LIPPI. Ainsi, le Valais est ouvert à diverses formes d'habitations afin de combler les besoins individuels de chaque personne.

8.2 Méthode d'enquête

Afin de récolter les données dans l'institution enquêtée, je me suis basée sur une approche qualitative. Laurence Kohn et Wendy Christiaens définissent la recherche qualitative ainsi :

« On entreprend la recherche qualitative dans un cadre naturel où le chercheur est un instrument de collecte de données qui rassemble des mots ou des images, leur analyse inductive, met l'accent sur la signification de participants, et décrit un processus qui est expressif et convaincant dans le langage. » (Kohn & Christiaens, 2014)

La collecte de données qualitative peut prendre de nombreuses formes. Pour ma part, j'utiliserai les entretiens semi-directif afin de réaliser cette recherche.

L'entretien semi-directif est organisé sous forme de conversation qui a lieu le plus souvent entre deux personnes. Ce moment d'écoute, d'empathie et de partage permet de construire une relation de confiance. Cette relation est d'importance fondamentale car elle détermine la richesse du matériel collecté. Pour éviter le sentiment de méfiance de la part de la personne interrogée, il est important de l'approcher en prenant le temps et en étant attentif. Ainsi, son expression sera beaucoup plus spontanée. (Imbert, 2010)

L'interviewer doit adopter une posture spécifique afin de mener à bien l'entretien. Les traits principaux de cette attitude sont les suivants :

- L'interviewer doit s'efforcer de poser le moins de questions possible. Ainsi, les réponses de l'interviewé seront plus détaillées et plus intéressantes ;
- L'interviewer doit s'efforcer de formuler ses interventions d'une manière aussi ouverte que possible. Ainsi, l'interviewé pourra exprimer sa propre réalité dans son propre langage ;
- L'interviewer doit s'abstenir de s'impliquer lui-même dans le contenu de l'entretien. Il ne doit pas prendre position. (Van Campenhoudt & Quivy, 2011)

Mes entretiens ont été enregistrés au moyen d'un dictaphone. J'ai garanti à toutes les personnes ayant participé à la recherche l'anonymat ainsi que la destruction du matériel de recherche une fois le travail terminé.

8.2.1 Risques spécifiques à la démarche

Avantages

Voici les différents avantages des entretiens semi-directifs :

- Cette technique permet de recueillir des informations approfondies sur les personnes (comment a été vécu le placement, valeurs des professionnels). (Euréval, 2010)
- Elle permet également l'expression spontanée de la personne. Elle est libre de dire ce qu'elle souhaite et de répondre ou non. (Van Campenhoudt & Quivy, 2011)
- Le discours est continu et sous forme de dialogue, ce qui permet de mettre en confiance la personne interrogée. (Imbert, 2010)
- Les informations sont de bonne qualité. (Imbert, 2010)
- L'entretien évite au chercheur de se lancer tête baissée sur une mauvaise piste ou de négliger des aspects essentiels du problème. (Van Campenhoudt & Quivy, 2011)
- Le contact humain fait découvrir au chercheur la réalité du terrain. (Van Campenhoudt & Quivy, 2011)

Inconvénients

Voici les inconvénients de ces entretiens :

- Il est difficile de tirer des conclusions générales. (Euréval, 2010)
- Ces entretiens doivent être correctement dirigés afin que la personne se sente en confiance et qu'elle parvienne à se livrer. Les informations recueillies dépendent de la volonté des personnes à bien vouloir répondre. (Euréval, 2010)
- La durée des entretiens et du recueil d'informations n'est pas prévisible. (Imbert, 2010)
- Il faut accepter inconditionnellement les propos de l'interviewé sans prendre part à un débat d'idée avec lui. (Van Campenhoudt & Quivy, 2011)
- Il faut faire attention aux stéréotypes qui peuvent biaiser le discours de l'interviewé. (Van Campenhoudt & Quivy, 2011)

9. Echantillon

En commençant mon travail de Bachelor, je souhaitais m'intéresser aux transferts de foyers aux appartements protégés. Après avoir eu une réunion avec le responsable du secteur socio-éducatif, il m'explique que ce type de transfert se passent très peu car les personnes en foyer ne parviennent pas pour la plupart du temps à acquérir les compétences nécessaires pour vivre en appartement. Il me propose alors d'analyser les transferts d'appartements à appartements car ils sont plus courants. J'ai donc décidé de cibler mes entretiens en suivant la proposition du responsable. Je questionne le fait que ce type de transfert est plus commun alors que ceux entre les autres types de structures ne se font que rarement.

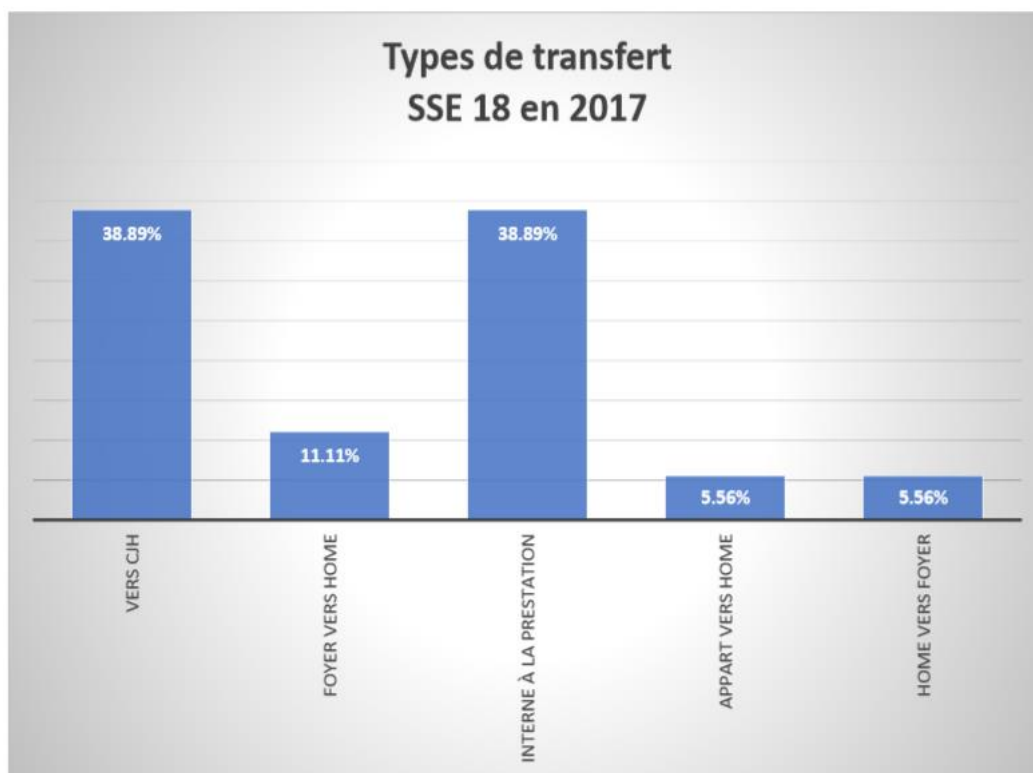
J'ai réalisé cinq entretiens au total sur lesquels je me baserai pour effectuer mon analyse. J'ai interrogé le responsable des appartements de l'institution, que je

nommerai A. Les professionnels B et C sont des éducateurs des appartements de Martigny. Le professionnel D travaille dans un appartement de Sion. Finalement, j'ai questionné un bénéficiaire E qui a effectué un transfert des appartements de Sion à Martigny. Je devais effectuer deux autres entretiens avec des bénéficiaires. Malheureusement, l'un a eu des problèmes personnels et l'autre ne souhaitait pas y répondre. J'analyserai donc l'entretien effectué avec le bénéficiaire E.

Afin de réaliser mon analyse, je vais dans un premier temps faire part des différents types de transferts réalisés en 2017 dans l'institution. Puis, j'analyserai l'entretien réalisé avec le responsable des appartements afin de clarifier certains éléments. Par la suite, je séparerai mon analyse en différents chapitres selon les hypothèses faites précédemment.

9.1 Les types de transferts effectués en 2017

Dans le tableau ci-dessous, nous voyons les différents types de transfert effectués en 2017. Ceci nous permettra d'avoir une idée plus précise sur les transferts avant de commencer l'analyse. Ce tableau présente les résultats de l'institution concernée.



38.89 % des personnes ont été intégrées aux centres de jour home. C'est-à-dire qu'ils participent à différentes activités les journées et ne doivent plus aller travailler en raison de leur âge. Leur lieu de vie n'a donc pas été modifié car ils vont au CJH uniquement la journée.

11.11 % des personnes ont été transférées d'un foyer à un home. C'est-à-dire qu'elles sont à présents dans une structure pour les déficiences intellectuelles moyennes à sévères.

5.56 % des personnes ont été transférées d'appartements vers un home. C'est-à-dire qu'elles sont à présent dans une structure pour les déficiences intellectuelles moyennes à sévères. L'objectif principal des résidents est maintenant le maintien des acquis.

5.56 % des personnes ont été transférées de home vers foyer. C'est-à-dire qu'elles sont à présent dans une structure pour les déficiences intellectuelles moyennes à légères.

Nous observons qu'aucun transfert de homes/foyers vers les appartements n'a été fait dans l'année 2017. Le responsable de secteur m'explique qu'il se déroule peu de transfert de ce type.

9.2 Analyse de données concernant la première hypothèse

Hypothèse 1 : Les personnes en situation de handicap sont placées dans différents types d'hébergement selon leur degré de déficience intellectuelle, mais les places sont restreintes.

Cette première hypothèse me permet dans un premier temps de savoir s'il y a un « profil » de résidents pour les homes/foyers/appartements. Plus précisément, j'ai questionné les professionnels sur les critères de sélection pour intégrer ces structures. Cette hypothèse m'a aussi permis de me questionner sur les différences de prise en charge. Nous verrons que l'autonomie est un élément déterminant dans les transferts et non seulement les déficiences intellectuelles, comme mentionnées dans l'hypothèse.

9.2.1 Analyse de l'entretien du professionnel A

La principale différence entre les appartements et les foyers est que dans les foyers, la présence éducative est accrue. Il peut y avoir des professionnels sur le temps de midi alors qu'en appartements, les horaires sont souvent de 6h30 à 9h et le soir à partir de 16h.

Une autre grande différence est les capacités attendues d'une personne pour qu'elle soit admise. En ce qui concerne les appartements, il faut qu'elle ait de bonnes connaissances au niveau de l'hygiène, de la tenue de l'appartement et qu'elle soit motivée de rentrer dans ce qui lui est proposé.

Les axes qui sont principalement travaillés sont les tâches ménagères et l'organisation (savoir prendre un rendez-vous et s'y rendre). Au niveau psychoaffectif, il y a souvent des objectifs posés comme la gestion des émotions. Les pensionnaires doivent pouvoir réagir correctement dans une situation donnée, car le but ultime quand les personnes sont en appartements, est de pouvoir passer à la prestation de soutien à domicile.

À propos du soutien à domicile, il y a 3 h de présence éducative par semaine. Les bénéficiaires ont également des objectifs comme dans toutes autres structures.

En ce qui concerne les homes, la présence des éducateurs est encore plus accrue. Les professionnels sont présents en permanence. Les personnes accueillies ont moins de mobilité et de compétences.

Les appartements peuvent accueillir entre deux et trois personnes. Il existe aussi des studios où les personnes vivent seules.

Actuellement, deux places sont disponibles sur le site de Collombey et une dans les appartements de Martigny et Sion. Ces places sont en lien avec les transferts effectués récemment. Mais les places sont très vite occupées sur les sites de Martigny et Sion. Le responsable A précise :

« C'est vrai que l'on n'a pas souvent de la place. Sur Collombey un peu plus, je pense aussi pour la raison qu'il y a moins d'activités professionnelles sur Collombey. » (Entretien A)

Les transferts se passent bien la plupart du temps. C'est principalement en cas de changement de travail qu'il y a un changement de lieu de vie. Les résidents demandent plus facilement à être transférés professionnellement, parce qu'ils sont intéressés par un autre poste ou parce qu'ils ont besoin de changement. Afin de se rapprocher de leur nouveau lieu de travail, ils demandent à être transféré dans un nouveau lieu de vie. Dans ce cas-là, les résidents déménagent d'appartements à appartements, il n'y a donc pas de changement de prestation. Il est donc plus facile pour eux de s'adapter.

9.2.2 Analyse de l'entretien du professionnel B

Ce professionnel travaille en tant qu'éducateur social aux appartements protégés de Martigny depuis leur ouverture. Cela fait maintenant quatre ans. Il a achevé sa formation à la HES en travail social à Sierre et a fait deux CAS, l'un en psychiatrie et l'autre en intervention en situation complexe d'accompagnement. Cela lui est utile pour accompagner des personnes qui ont des déficiences intellectuelles et des troubles psychiques associés.

Pour lui, ce sont les résidents relativement autonomes qui peuvent intégrer des appartements protégés. « Ce sont des résidents qui doivent être capables de rester seuls certains moments parce qu'il n'y a pas une présence éducative sur tout le long de la journée » dit-il. Ces résidents doivent pouvoir cuisiner leur repas ou aller faire les courses. Ils doivent également pouvoir dormir aux appartements sans la présence d'un éducateur. En effet, personne ne dort dans ces appartements. Il n'y a qu'un éducateur qui dort dans d'autres appartements protégés de la ville de Martigny, mais ceux-ci se trouvent plus loin. S'ils ont un problème, ils doivent pouvoir contacter cet éducateur par eux-mêmes. Un autre critère important pour être en appartement est l'envie d'indépendance des résidents. Ils n'auront pas de vie de groupe car ils sont seulement deux dans ces appartements.

Ici, le professionnel mentionne deux éléments importants : l'autonomie et l'indépendance. L'autonomie est lorsque nous pouvons décider, choisir, ou faire soi-même ou avec une aide. Pierrick Horde définit l'autonomie ainsi :

« L'autonomie désigne la capacité d'une personne à assurer les actes de la vie quotidienne. La perte d'autonomie conduit à la dépendance. On l'observe dans les cas d'invalidité, chez les personnes âgées ou atteintes de pathologie » (Horde, 2014)

L'indépendance quant à elle, signifie que nous pouvons et savons faire seul. Elle désigne la capacité physique de pouvoir réaliser une action sans aide. Agata Zielinski distingue les deux termes :

« L'indépendance (capacité de faire par soi-même) et l'autonomie (capacité de vouloir par soi-même) – on peut être dépendant, et faire valoir son autonomie » (Zielinski, 2009)

Comme le dit B, les résidents autonomes peuvent intégrer les appartements protégés. C'est-à-dire qu'ils ont la capacité de faire des choix et d'assumer les actes de la vie quotidienne. L'envie d'indépendance des résidents joue également dans la décision de placement en appartements. Cela signifie qu'ils veulent apprendre à faire les choses par eux-mêmes.

Selon moi, en laissant la place à l'envie d'indépendance du résident, l'autodétermination est favorisée. Comme nous l'avons vu précédemment, nous ne laissons pas souvent la possibilité aux personnes en situation de handicap de s'autodéterminer. C'est pourquoi je trouve important de prendre en compte cette envie d'indépendance. Néanmoins, nous voyons que cette envie n'est pas l'unique enjeu pour pouvoir effectuer des transferts.

Dans les foyers, cet éducateur répond que la question de l'autonomie entre aussi en jeu dans le placement. Pour lui, les résidents qui se trouvent en foyer sont des personnes qui « peuvent peut-être se mettre en danger ou qui mettent en danger les autres. Ils ont besoin de beaucoup plus d'aide et de soutien pour effectuer des tâches que ce soit d'hygiène ou de la vie quotidienne. » Il souligne également l'importance pour certains résidents d'avoir une vie de groupe.

En ce qui concerne les homes, ce sont des résidents qui ont besoin de plus de soin et d'accompagnement. Ils ne sont pas autonomes dans les actes de la vie quotidienne.

Selon l'éducateur, il n'y a pas de critères officiels pour venir en appartements/foyers/homes. C'est l'envie du résident qui prime. Il exemplifie cela en disant : « Si le résident qui est en foyer a par exemple envie d'être plus indépendant, on travaille avec lui et on fait un transfert sur les appartements. » Les apprentissages sont toujours possibles. Ainsi, il fait référence au modèle de processus de production du handicap. L'équipe éducative et le résident travailleront en collaboration sur un objectif commun : atteindre les compétences suffisantes pour aller en appartements. Le modèle du PPH est basé sur l'interaction personne-environnement. Cette interaction aura un impact sur les habitudes de vie de la personne. Ces habitudes de vie changeront si la personne intègre un appartement. En travaillant sur cela, nous permettons un certain équilibre dans l'interaction de la personne et son environnement.

Les prises en charge diffèrent suivant l'appartement dans lequel se trouve le résident. Là où travaille ce professionnel par exemple, le bâtiment est en lien avec un restaurant. Cela signifie que les horaires sont particuliers :

« Il y a une présence sur les temps de midi, alors qu'il n'y en a pas sur les autres appartements car les usagers ont des horaires particuliers.

Les résidents qui travaillent à la cuisine ou au service peuvent commencer à 7 h et finir à 15 h ou commencer à 15 h. Donc celui qui commence à 15 h sera là pour la matinée et le repas de midi. On peut favoriser les apprentissages en ces périodes où l'on a moins de résidents. C'est plus facile de faire des apprentissages de cuisine pendant le temps de midi lorsque l'on a un ou deux résidents plutôt que 10. » (Entretien B)

9.2.3 Analyse de l'entretien du professionnel C

Cette personne est éducateur social et travaille en appartement protégé à Martigny depuis 2011. Il a une formation d'infirmier en soins psychiatriques à la base. Ensuite, il a fait huit mois de passerelle à Sion pour obtenir un complément éducatif.

Pour lui, le profil des résidents qui vivent en appartements sont surtout des personnes qui travaillent dans le marché privé, comme à la « Coop » par exemple. Maintenant que les appartements sont liés à un hôtel appartenant à l'institution, beaucoup de personnes travaillent là-bas comme cuisinier, à l'intendance ou à la blanchisserie. De manière générale, les résidents des appartements ont un bon niveau d'autonomie et de respect des heures.

L'équipe dans laquelle se trouve C réfléchit actuellement à un transfert. Un bénéficiaire fait beaucoup de crises d'épilepsie. Il a des tremblements dans les mains ce qui rend le travail et les actes du quotidien plus difficiles pour lui. Cette personne est en appartement, mais comme elle a de moins en moins de compétences au niveau du quotidien, cela devient difficile car il n'y a pas de présence éducative de 8h30 à 16h30. Si le transfert a lieu, l'équipe éducative aura agit selon le modèle social du handicap. Effectivement, ils ne chercheront pas à corriger le handicap, mais ils auront tenté d'adapter l'environnement au handicap de la personne.

Il faut que les personnes soient capables de rester seul et de se cuisiner un repas, par exemple. C relève également l'importance de faire confiance à l'usager : « Si on donne une boîte de ravioli au résident, il faut qu'il éteigne la plaque lorsqu'il a fini. Il ne doit pas laisser brûler les choses. »

Les résidents qui sont dans les homes sont des personnes qui ont moins d'autonomie et d'indépendance, selon C. La capacité de gestion du temps joue également un rôle. En appartement par exemple, ils doivent avoir cette compétence :

« Je pense à ce garçon présent en appartement depuis une année. Il a une gestion du temps qui est adéquate. Il ne va pas faire des bêtises dehors. Par exemple, il est capable de se rendre seul chez le dentiste à une heure précise. Il sait se gérer dans ces moments-là. S'ils n'ont plus cette compétence, on est obligé de les mettre dans des homes. Une autre fille atteinte de trisomie a dû aller en home à 56 ans. Elle n'avait plus la compétence de faire les choses du quotidien. Soit-elle ne se lavait pas soit elle utilisait des rouleaux de papier Têla pour s'essuyer par exemple, etc. C'est ce qui amène les résidents dans les homes. » (Entretien C)

Selon ce témoignage, nous pouvons voir que pour C, la déficience compte également comme critère de transfert.

Les critères de sélection pour être en appartement font surtout référence aux actes de la vie quotidienne. Il faut également pouvoir trouver des astuces pour améliorer l'autonomie des résidents. Dans les appartements de C par exemple, il y a des résidents qui ne savent pas lire. Alors, il existe un tableau avec des photos des professionnels présents sur la semaine. Cela permet aux bénéficiaires de se repérer sans avoir à lire des prénoms. C insiste également sur la notion de confiance. Les personnes doivent se montrer autonomes durant un certain moment dans la journée.

En ce qui concerne la confiance, Muriel Meynckens-Fourez décrit trois pièges qui peuvent l'entraver :

1. *« Le piège lié à l'illusion de la perfection possible, ce qui ne peut que provoquer déception, voire dépression ou agressivité. Comment plutôt s'étonner quand tout se déroule bien et non se déprimer quand tout va mal, qu'il s'agisse de soi-même, des usagers [4], de leur famille, des chers collègues, des équipes, des institutions ?... Il s'agirait donc de chercher l'exception au problème comme l'évoquent les tenants de la thérapie brève.*
2. *La tentation de s'enliser dans l'émotionnel et dans l'affectif sans prise de recul.*
3. *L'envie de vouloir changer l'autre en exerçant sur lui des pressions plus ou moins subtiles... laissant de côté une position réflexive. »* (Meynckens-Fourez, 2010)

Nous constatons ici que pour créer une relation de confiance avec l'utilisateur, il ne faut pas attendre de lui qu'il fasse tout à la perfection. Nous devons lui laisser le droit à l'erreur sans pour autant qu'il n'y ait des conséquences. Il faut également savoir prendre du recul dans certaines situations afin d'adopter une position réflexive. Ainsi, le professionnel comprendra ce qui n'a pas fonctionné et réfléchira avec l'utilisateur à différentes pistes d'action afin de faciliter les actes du quotidien par exemple.

A la base, C pense que les prises en charge sont les mêmes dans chaque appartement, au niveau du lever, de la toilette, de la lessive et de la préparation des repas. Par contre, la gestion est différente. « Par exemple, nous nous réunissons, entre appartements, pour l'heure du repas. Dans l'autre appartement de Martigny, les repas se font séparément, chacun dans leur appartement ». Il y a une autre organisation car il y a deux bâtiments à des places différentes de la ville. C'est pourquoi il est plus difficile de prendre le repas ensemble.

9.2.4 Analyse de l'entretien du professionnel D

Le professionnel D est éducateur social depuis 2008 au sein de l'institution. Il travaille au sein de la structure des appartements protégés de Sion depuis 2015. Il a une formation HES.

Pour lui, les résidents qui sont en appartements protégés ont une autonomie assez développée afin de vivre seuls sur un lieu de vie et faire des apprentissages pour s'enrichir au niveau social et cognitif. D parle alors du modèle de processus de

production du handicap. L'interaction entre la personne son environnement permet le développement de divers apprentissages.

Les foyers sont assez proches des appartements selon D. Les personnes habitant en foyer ont moins d'autonomie que les résidents des appartements, mais plus que ceux des homes. Ils ont besoin d'un encadrement quotidien. La présence éducative est constante.

Dans les homes, ce sont des personnes qui ont un niveau d'autonomie relativement bas, autant socialement que cognitivement.

Selon D, les personnes sont placées dans les appartements en fonction de leurs capacités :

« La plupart des résidents des appartements sortent du CFJA, centre de formation de jeunes adultes. C'est une formation qui dure 3 ans. A l'âge de 18 ans ils intègrent cette structure et apprennent des notions de base comme la comptabilité, le repassage ou la cuisine, etc. afin qu'ils soient un peu autonomes. A partir de là, les professionnels les orientent soit sur des métiers à l'interne de l'institution, soit sur des structures externes avec un lien plateforme. C'est-à-dire qu'ils sont en entreprise externe et qu'un éducateur les soutient de loin. Il passe une fois par semaine pour contrôler que tout se passe bien en entreprise. C'est par rapport à ces expériences de stage et de CFJA qu'ils sont parfois placés en appartement si ça correspond à leurs attentes. »
(Entretien D)

A partir du CFJA, les capacités des bénéficiaires sont évaluées par des psychologues.

Les prises en charge sont plus ou moins les mêmes dans chaque appartement. Il existe également des studios où les personnes sont seules. Elles ont un niveau d'autonomie élevé donc la prise en charge diffère. Les personnes peuvent choisir le lieu de leur structure, mais pas leurs colocataires ou l'appartement exact. Ceci se fera en fonction des places vacantes.

9.2.5 Conclusion concernant la première hypothèse

A travers ces trois entretiens, nous remarquons que le degré de déficience intellectuelle n'a été mentionné clairement qu'une fois par C. Mais, tous les éducateurs font référence au niveau d'autonomie mais également aux capacités d'apprentissages et d'adaptation qui sont liées à la déficience. D mentionne que les personnes résidant dans des homes ont un niveau cognitif bas. Il ajoute que des psychologues qui suivent les bénéficiaires évaluent leurs capacités. C'est à partir de là qu'ils déterminent si la personne est apte à évoluer en appartement protégé ou non.

Néanmoins, d'autres critères de sélection ont été mis en exergue. L'élément qui me paraît le plus visible est l'autonomie dans les actes du quotidien, c'est-à-dire : les tâches ménagères, la cuisine, l'hygiène, les loisirs, ... C'est le seul élément commun qui est ressorti dans tous les entretiens. Dans un appartement protégé, cette capacité permettra au bénéficiaire de se sentir en sécurité, car il n'y a pas toujours de présence éducative. Ici, nous pouvons faire un parallèle avec la théorie sur la classification des

handicaps vue dans la partie théorique. En effet, la personne intégrée en appartements protégés ne doit pas se trouver dans la catégorie du handicap d'indépendance physique. Il doit pouvoir être indépendant et savoir réaliser les actes du quotidien. Il ne doit pas se trouver non plus dans la catégorie handicap d'orientation car il doit pouvoir s'orienter dans un environnement qu'il connaît, ici son appartement. Nous pouvons également parler du handicap d'occupation. Il faut que la personne soit capable de s'organiser et d'occuper son temps de manière habituelle.

Ensuite, les réponses des professionnels sont très différentes concernant les critères de placement en appartements. Pour C par exemple, la proximité avec le lieu de travail entre en jeu. Si une personne travaille à l'hôtel de l'institution, elle résidera dans les appartements protégés de Martigny pour une question d'organisation. Alors qu'une personne travaillant en atelier protégé à Sierre sera placée en foyer car c'est le lieu de vie qui se trouve le plus proche du lieu de travail. Je reviendrais sur cet élément plus tard, dans l'analyse. Il nomme aussi le critère de la gestion du temps. Un résident en appartement protégé doit être capable de gérer son temps et de connaître l'heure afin de se rendre à son travail ou à différents rendez-vous, ce qui est en lien avec le handicap d'occupation. Finalement, il explique qu'il faut avoir suffisamment confiance en l'usager pour qu'il soit en appartement. L'équipe éducative doit être sûre qu'il ne se mette pas en danger ou qu'il ne mette pas en danger ses colocataires.

Pour B cependant, l'envie d'indépendance est soulevée. Si le résident préfère la vie de groupe, il pourra être en foyer même s'il a la possibilité d'aller en appartement. En prenant en compte l'envie du résident et en l'aidant à réaliser ses projets, B applique clairement le principe d'autodétermination. C'est-à-dire qu'il respecte et tient en compte les choix des résidents. Néanmoins, les autres éducateurs ne mentionnent pas spontanément l'envie de la personne comme critère. Nous pouvons alors nous demander à quel point l'envie du résident est considérée lors d'un transfert. B mentionne également la notion de soin. Si le résident doit recevoir des soins spécifiques qui ne peuvent être gérés par des éducateurs, il sera placé en home.

Selon D, ce sont surtout les capacités au quotidien du résident qui détermineront son placement.

9.3 Analyse de données concernant la deuxième hypothèse

Hypothèse 2 : Les professionnel.le.s ont des prescriptions spécifiques à suivre afin d'effectuer des transferts, mais ils ont une certaine marge d'action.

Cette hypothèse me permet de connaître les prescriptions des professionnels à propos des transferts. J'ai également demandé les avis des personnes concernées. Ainsi, je peux observer si les prescriptions sont en accord avec la pratique sur le terrain. Finalement, je déterminerai la marge d'action des éducateurs par rapport aux transferts.

9.3.1 Les prescriptions concernant les transferts

Il existe un cahier des charges pour les transferts organisés à l'interne. C'est un document certifié par l'institution dans lequel il existe plusieurs phases.

Pour chaque type de transfert, un projet doit être monté en premier lieu. Ce projet peut être lancé par des professionnels, ou encore à la demande des parents. Dès qu'il y a un intérêt au changement, un projet est ouvert, indépendamment des places disponibles. Dans ce projet, doivent collaborer le résident, les parents/répondant, les éducateurs et les maîtres socioprofessionnels. Dans le projet, le bénéficiaire peut proposer le lieu de vie de son choix, mais ne pourra pas choisir ses colocataires ou l'appartement exact dans lequel il sera placé. Ceci se fera en fonction des places vacantes. Généralement, le bénéficiaire demande à se rapprocher de son lieu de travail ou de sa famille.

Le projet doit ensuite être validé par les responsables socioéducatifs, puis un stage peut débuter. Le résident effectue alors un stage de quatre à six semaines dans la structure. L'éducateur B explique : « Les premières semaines il s'agit d'observation. On va regarder comment la personne se débrouille et on va lui donner les appuis dont elle a besoin, suivant ses capacités. » Par la suite, le stage est évalué. Le professionnel référent discute avec l'équipe éducative et détermine si la structure est adaptée. À la fin du stage, une nouvelle réunion a lieu avec la personne concernée, les équipes des deux structures, les parents, le curateur et un responsable. Le bénéficiaire peut s'exprimer en premier et peut partager son avis. S'il a trop de difficultés pour intégrer la structure selon les professionnels, mais qu'il est motivé et a vraiment envie de changer, il peut y avoir une prolongation de stage. L'avis de chacune des parties est pris en compte durant cette réunion. À son terme, la décision sur le transfert est prise.

Si le stage s'est bien passé, le transfert peut s'effectuer. Ceci donne lieu à un nouvel environnement, à de nouvelles prestations et à une nouvelle unité pour le résident.

Lorsque la décision est prise, ce sont soit les parents qui organisent le déménagement, soit un atelier de l'institution. Parfois, le concierge vient également pour aider à démonter les meubles. L'équipe éducative n'a souvent pas le temps pour aider au déménagement.

Pour moi, l'équipe éducative se base essentiellement sur le modèle PPH pour effectuer ses changements de lieu de vie. En effet, c'est le projet commun qui est mis au centre et non pas le handicap. La personne concernée travaille en collaboration avec l'équipe éducative pour atteindre un but : le transfert. Les habitudes de vie de la personne vont alors changer et il faudra apprendre certains actes de la vie quotidienne.

Il y a également des prescriptions implicites. Par exemple, lorsqu'un résident quitte une structure, un rituel est instauré pour se dire au revoir. Ils sont tristes de devoir se quitter et demandent des nouvelles dans les semaines qui suivent. Il y a également un rituel pour accueillir un nouveau résident. Il passe dans les différents appartements pour se présenter et les autres peuvent l'inviter à souper pour faire connaissance. Des sorties s'organisent pour intégrer cette nouvelle personne. Une fois le déménagement effectué, le résident commence à investir son lieu de vie. Lors du stage, il prend quelques affaires pour la semaine. Mais lorsque la décision est prise, la personne investit alors sa chambre et les parties communes avec ses colocataires. Ils collaborent pour la décoration, mais aussi pour des questions d'organisation, comme le partage de la télévision.

Une autre prescription implicite est qu'il y a peu de transferts d'appartements à foyer ou home car les personnes qui se trouvent en appartement sont jeunes et ont des capacités d'apprentissage qui évoluent. La plupart du temps, ce type de transfert se fait pour des raisons médicales. Lorsque la personne vieillit, elle perd souvent ses capacités et peut se mettre en danger.

Pour l'éducateur D, c'est une bonne chose qu'il y ait peu de transferts d'appartements à home ou foyer : « S'il y a des changements d'appart à appart c'est bon signe car le résident est déjà dans la bonne structure. Il n'y a pas eu d'erreur à l'entrée. Donc s'il y en a plus je dirai que c'est déjà un bon signe pour l'institution. » Il ajoute que s'il y a un changement de structure, c'est souvent parce que l'équipe a mal évalué les compétences du résident à son arrivée. D donne un exemple :

« On a une personne qui est arrivée de Belgique qui a commencé par le CFJA quelque temps, elle était encore chez ses parents, puis ils l'ont inscrite aux appartements. Ça a fonctionné jusque-là mais après on voit que par rapport aux autres il y a un trop gros décalage et donc le résident s'enferme un peu dans sa bulle et n'a plus de contact. » (Entretien D)

Ici, nous pouvons clairement faire le lien avec le PPH. En effet, l'interaction entre la personne et son environnement n'était pas favorable et créait une forme de handicap.

« *Le handicap n'est pas un état figé, mais une situation.* » (Zbinden, 2014)

Par la suite, cette personne a vécu en foyer. Cette structure lui a permis de se développer et d'atteindre certains objectifs. Cette situation suit le modèle social du handicap et nous montre que nous pouvons agir sur le handicap en modifiant l'environnement.

Pour l'éducateur D, le travail est moteur du transfert d'appartements à appartements :

« Ils ont un lieu d'habitation, puis ils font une demande pour travailler à un autre endroit et après se pose le problème du transport. C'est plus pour se rapprocher du lieu de travail, que ce soit les ateliers ou un travail ordinaire, et non pas parce que la structure n'est pas adaptée. » (Entretien D)

Les transferts entre les appartements de Sion et Martigny se font en général à la demande du résident. Les personnes qui travaillent à l'hôtel préfèrent habiter dans les appartements prévus à cet effet pour des raisons pratiques par exemple.

Cet éducateur a également eu une situation dans laquelle deux personnes qui vivaient ensemble ne s'entendaient pas. A ce moment-là, l'une d'entre elles a demandé un changement d'appartement.

9.3.2 Avis des professionnels sur les prescriptions

Pour les professionnels C et D, ces prescriptions sont suffisantes et précises. Il y a de nombreuses étapes et l'avis de chaque partie est pris en compte. Le stage est suffisamment long pour permettre de découvrir et connaître la personne.

L'éducateur B pense que ces prescriptions sont adaptées. Pour lui, les réunions de fin de stage permettent de passer en revue les capacités ainsi que les difficultés du résident. L'évaluation est donc juste selon lui. Cependant, il explique que lorsqu'une personne quitte le foyer pour venir en appartement par exemple, sa place en foyer n'est plus garantie. Elle est remise à disposition d'autres bénéficiaires, car la liste d'attente est longue. Donc si le stage se passe mal, il n'y a pas toujours de possibilité de revenir en arrière. L'éducateur ajoute :

« Pour l'instant on a eu de la chance car les personnes sont restées en appartements comme elles en avaient la capacité. Mais on se pose la question en équipe parce que si la personne est malheureuse et qu'elle ne veut plus aller aux appartements. Si elle demande de retourner à l'ancienne structure et que sa place a été repourvue ça ne va pas. » (Entretien B)

Selon ce témoignage, cette situation pose un réel problème. Si pour l'instant, l'institution a eu de la chance dans les transferts en général, il se peut qu'elle se retrouve bloquée. En effet, les personnes qui effectuent un stage dans une autre structure n'auront pas leur ancienne place garantie. Si le stage se passe mal, nous pouvons émettre les deux hypothèses suivantes :

1. La personne reste dans une structure qui ne lui convient pas et essaie de s'adapter malgré tout ;
2. La personne quitte l'institution et retourne dans sa famille ou ailleurs.

Il est important d'avoir une marge d'essai et d'erreur en ce qui concerne les transitions. Comme le disent Tania Zittoun et Anne-Nelly Perret Clermont :

« Les transitions étant des périodes de transformation, les personnes peuvent avoir besoin d'une marge d'essai et d'erreur, de rêverie sur le présent et le futur, de repli sur soi (...) L'erreur est en soi formative : elle permet d'explorer des issues possibles et d'acquérir de l'expérience, relance la réflexion et la recherche de solution ». (Zittoun & Perret-Clermont, 2002)

Néanmoins, on peut voir que l'erreur n'est pas forcément possible dans certaines situations, suite à la pression qu'a l'institution pour trouver de la place aux personnes sur la liste d'attente.

Selon le rapport annuel 2018 d'Emera, qui a pour mandat de placer les personnes en situation de handicap dans des lieux de vie, il y aurait 21 nouvelles personnes admises dans une structure hébergement en 2017 et 25 en 2018. Le taux d'occupation des appartements en 2017 était de 98.3% et en 2018 de 97.5%. Les structures sont donc la plupart du temps occupées et rarement libres. (Fondation Emera, 2018)

9.3.3 Les imprévus durant le transfert

Le professionnel C décrit le problème des places au sein de l'institution : « Parfois, pour je ne sais quelles raisons, on a fait le transfert et les retours ne peuvent pas être faits. L'ancienne place de la personne est déjà occupée. Ça peut poser un problème

si le stage est négatif. » Les retours posent donc problèmes, que ce soit en home, en foyer ou en appartements protégés, les places ne sont pas garanties.

Nous observons que les professionnels du terrain sont poussés par des services extérieur afin de libérer des places pour les personnes. Pourtant, aucune solution n'est mise en place en cas d'éventuel retour en arrière des usagers.

9.3.4 Marge d'action par rapport aux prescriptions

L'avis des professionnels est toujours pris en compte. Pour D, ceci définit la marge d'action qu'ils possèdent par rapport au transfert. En donnant leur avis sur le transfert, ils peuvent faire pencher la balance. Cependant, c'est l'opinion du résident qui prime selon lui : « Si le résident a envie d'aller, même si toutes les parties ne sont pas d'accord, si le stage se passe bien, ça peut se passer je pense »

La marge d'action des résidents est totale et complète dans la proposition de projet selon C. C'est-à-dire que le résident peut faire une demande de transfert et un projet sera lancé. Cependant, le transfert peut être refusé si l'un des membres du réseau s'y oppose. Je reprendrais les raisons du refus de transfert plus bas. L'éducateur C a vécu une situation d'une personne que l'équipe voulait transférer dans un autre appartement pour des raisons de lieu de travail. Ils ont alors proposé ce changement à la personne concernée. Cette dernière était réticente, mais un stage a tout de même été effectué. Six semaines après, elle a clairement démontré son opposition en argumentant. Elle se sentait trop seule dans cet appartement car elle ne pouvait pas manger avec le groupe. A ce moment-là, l'avis de la personne a été respecté.

9.3.5 Conclusion concernant la deuxième hypothèse

Les professionnels ont donc des prescriptions spécifiques à suivre durant le transfert, comme :

1. Demande de transfert ;
2. Cahier des charges à remplir ;
3. Stage de quatre à six semaines ;
4. Réunion de mi-stage ;
5. Réunion de fin de stage avec évaluation (participation du bénéficiaire) ;
6. Décision de transfert.

Cependant, les professionnels disposent d'une certaine marge d'action par rapport aux prescriptions, car ils peuvent toujours donner leur avis. Les différentes parties peuvent alors se remettre en question en fonction de l'avis des éducateurs. Nous notons que leur avis est toujours pris en compte, même si c'est celui du résident qui prime.

En ce qui concerne les bénéficiaires, leur marge d'action concernant les demandes de transfert est complète. C'est-à-dire qu'ils peuvent faire une demande de projet quand ils le souhaitent. Cependant, si l'une des parties s'oppose à ce projet, il peut être mis en attente.

Lorsque leur santé est mise en danger, le transfert peut être obligatoire. Et ceci même en cas de refus du résident. La santé peut être mise en danger pour plusieurs raisons : perte d'autonomie, de compétences, etc. La sécurité prime sur l'autodétermination du

résident. Mais lorsqu'il n'est pas question de leur santé, l'avis des résidents est toujours pris en compte. Ceci favorise leur autodétermination. En effet, l'une des principales caractéristiques afin d'avoir une attitude autodéterminée est :

« La personne agit de manière autonome (...) Une personne manifeste de l'autonomie lorsqu'elle tente de prendre des décisions, de faire des choix dans sa vie, autrement dit, de mener une existence relativement indépendante. » (Haelewyck & Nader-Grosbois, 2004)

Le fait de laisser la personne libre de ses choix tout en prenant en compte ses capacités et limites démontre que cette institution favorise l'autodétermination. Je reviendrais sur l'autodétermination du résident dans le transfert plus tard. Il persiste un point négatif dans le système mis en place. Parfois la personne ne peut pas revenir en arrière après son stage car sa place est déjà occupée. Ceci peut freiner les usagers à opérer des demandes de transfert.

9.4 Analyse de données concernant la troisième hypothèse

Hypothèse 3 : L'avis du résident compte dans le processus décisionnel concernant les transferts entre structures.

Cette hypothèse me permet de savoir comment le résident s'implique dans le processus de transfert.

9.4.1 Critères concernant la décision de transfert

Le transfert se décide souvent en fonction du bénéficiaire et de sa demande. L'équipe analyse également ses compétences en se demandant si la structure est adaptée. Comme le dit l'éducateur B : « On part toujours des besoins de la personne. De ce qu'elle a envie et ensuite de ses capacités, de ce qu'elle arrive à faire et de la marge de progression. On doit pouvoir discerner si elle sera capable d'effectuer les apprentissages ou non. »

Selon l'éducateur D, la décision émane du résident, ainsi que des observations des éducateurs. Il faut dans un premier temps qu'il ait du plaisir à être dans la structure. Au-delà du plaisir, il faut qu'il soit socialement en adéquation avec le groupe et qu'il possède les compétences cognitives nécessaires.

Selon moi, nous valorisons ainsi la personne ce qui renvoie à la VRS. Comme le dit A. Dupont, il faut offrir des milieux de vie typiques, valorisés, confortables et beaux de telle manière à ce que les personnes s'y sentent bien. Il s'avère également primordial que les équipements soient adaptés à leurs capacités. (Dupont, 2005)

L'éducateur C explique que la plupart du temps, la décision se prend selon le besoin de la personne. Mais il peut y avoir des décisions qui se prennent pour un côté pratique. Il prend l'exemple d'une fille qui a changé de lieu de vie car elle posait problème au groupe. Ce n'était donc pas suite à sa demande que le transfert a été fait. Cependant, il ajoute que si le stage s'était mal déroulé, elle aurait eu la possibilité de retourner dans son ancien appartement.

Parfois, les professionnels imposent un transfert aux résidents. L'éducateur B m'explique la situation d'un résident :

« Elle se mettait en danger, elle faisait des crises d'épilepsie et elle tombait. Comme aux appartements il n'y a pas de présence éducative tout le temps, quand la personne tombait il fallait appeler l'éducateur. L'accompagnement de cette personne devenait compliqué. Un transfert a été mis en place dans le home de Saxon. Une période de stage s'en est suivie ainsi qu'une évaluation, sachant qu'il n'y avait pas de retours possibles en appartements. » (Entretien B)

Pour des raisons médicales, le retour était impossible. Il y avait également un médecin qui soutenait l'équipe éducative durant le transfert.

9.4.2 Participation du résident à la décision

Il y a une bonne communication entre l'équipe éducative et les résidents, selon l'éducateur B. Grâce à un bon niveau de langage, ils ont la possibilité de dire s'ils se plaisent ou non dans cette structure.

Selon l'éducateur C, la demande provient la plupart du temps du résident. Il explique que la personne souhaite souvent dans un premier temps changer de travail. Ensuite, il doit également changer de lieu de vie pour une question pratique. Cela concerne donc les transferts entre une même structure. Il ajoute :

« J'ai le sentiment que ça leur pose problème de changer d'hébergement parce qu'ils s'attachent à l'un ou l'autre des éducateurs plus facilement qu'aux MSP. Le MSP n'est pas forcément dans le côté affectif avec la personne, il est plus dans le côté professionnel ce qui fait qu'ils ont peut-être une attache différente. Ça les embête moins de changer d'ateliers que de changer d'hébergements. » (Entretien C)

Pour l'éducateur D, il est difficile de savoir si la demande vient du résident ou des parents. Souvent, il explique qu'ils en parlent à la maison et le résident se montre d'accord ou vice versa. Par la suite, ces demandes sont étudiées et transférées aux responsables. Le résident est la première personne entendue. C'est aux acteurs autour de se calquer à son envie. Malgré cela, les raisons médicales priment parfois sur cette envie. Comme explique D : « Si tu vois que les compétences diminuent ou ne sont pas du tout en adéquation avec le lieu de vie il faut qu'il change car ce n'est pas bon pour lui. Même s'il n'est pas d'accord, il faut lui faire comprendre qu'il sera mieux ailleurs. »

Parfois, il se peut que l'équipe éducative propose au résident de changer de structure car elle n'est plus adaptée. B explique : « Au premier abord quand on parle de transfert à un résident il met les pieds contre le mur au début. Après, en expliquant que quand tu tombes à l'appartement et que tu dois attendre un quart d'heure que l'éducateur arrive, ce n'est pas forcément adapté. L'envie du résident ainsi que ses besoins sont au centre. Mais les besoins peuvent primer à un certain moment. »

9.4.3 Refus de transfert

Le transfert peut être refusé pour plusieurs raisons. A partir du moment où l'un des membres du réseau n'est pas d'accord, le projet reste en attente. Parfois, la famille n'est pas d'accord avec le transfert, explique l'éducateur B. Ils ont une vision différente de l'autonomie de leur enfant : « On leur explique que le résident a de la peine à effectuer les tâches et qu'il manque de repos. Les parents ont vu ça comme un échec. » Il est difficile pour eux de revenir en arrière et de placer leur enfant dans un lieu de vie où il sera moins autonome. A ce moment-là, le transfert n'est pas oublié mais mis en attente, afin de laisser place à la discussion avec l'entourage.

L'éducateur D explique que le transfert au niveau professionnel peut être également refusé. Dans cette situation, le changement de structure est également annulé.

Dans les cas de refus de transfert, le projet est toujours rediscuté. C'est pour cela qu'il existe des suivis annuels. A chaque suivi, les besoins des usagers sont évalués, transformés ou adaptés. Si ces besoins ne correspondent plus au lieu de vie, un changement de structure sera organisé.

9.4.4 Conclusion concernant la troisième hypothèse

En fonction des différentes réponses à mes entretiens, je peux maintenant affirmer que l'avis du résident compte dans le processus. Néanmoins, ce n'est pas le premier élément pris en compte. Dans un premier temps, la sécurité de la santé du résident prime. S'il est en danger dans son lieu de vie, car ce dernier n'est plus adapté, il sera transféré. Cependant, la personne peut faire une demande qui sera écoutée et transmise aux responsables. Cette demande sera toujours entendue.

Si un autre élément du réseau souhaite qu'il y ait un transfert, le résident peut également dire non. Dans ce cas-là, il ne sera nullement forcé à le faire. Des discussions ainsi qu'un stage sont organisés afin de l'encourager dans ce projet. Mais si sa décision finale est négative, le projet sera refusé ou mis en attente.

La décision de transfert s'applique selon différents critères. Les compétences de la personne sont évaluées afin de déterminer si la structure est toujours adaptée ou s'il faut changer. Si les compétences ne sont pas adaptées au lieu de vie, les éducateurs émettent une proposition de transfert. Elle ne sera retenue seulement si toutes les parties du réseau approuvent.

9.5 Analyse de données concernant la quatrième hypothèse

Hypothèse 4 : Plus les résidents s'auto-déterminent dans cette décision de transfert plus ceux-ci vivront bien ce passage et le maintien au sein de la structure.

Cette hypothèse me permettra dans un premier temps d'observer comment les résidents vivent le transfert et comment les professionnels le perçoivent. Je pourrai ensuite démontrer quels éléments ont facilité ou freiné le changement de structure. Finalement, je déterminerai si les résidents vivent mieux la situation de transfert lorsqu'ils s'auto-déterminent.

9.5.1 L'autodétermination dans le transfert

Selon un résident, l'éducateur des appartements de Sion lui a appris la possibilité de changer de structure : « J'ai appris comme ça que je pouvais déménager ». La raison du changement de lieu de vie de E est principalement le travail, dit-il. Il ajoute qu'à Sion tout se passait bien et qu'il s'y sentait à l'aise. Ce résident vit alors une période importante de transition. La transition est définie ainsi par Tania Zittoun et Anne-Nelly Perret-Clermont :

La notion de transition permet de parler de périodes de changements importants dans la vie : parce qu'elle change ou change de cadre d'activité, la personne vit une forme de rupture et va devoir s'adapter à de nouvelles situations » (Zittoun & Perret-Clermont, 2002)

Cette rupture peut être difficile à vivre. De plus, ce résident a dû faire face à deux transitions : professionnelle et personnelle. Il a donc fallu qu'il s'adapte et qu'il acquière de nouvelles connaissances et compétences sociales afin de s'intégrer au mieux.

Lorsqu'un éducateur a proposé le transfert à E, il a tout de suite accepté et était très motivé. Il était plus pratique pour lui d'habiter à Martigny car son nouveau lieu de travail était à l'hôtel situé dans cette même ville. Il explique : « Avant je travaillais à dans la cuisine d'un home. J'ai voulu changer et travailler dans la blanchisserie. C'est un travail de repassage, on fait le séchoir et tout ça. J'ai voulu changer de travail, et je devais changer de maison. »

La famille de cette personne habite à Saillon. Il souhaitait aussi se rapprocher d'eux : « Si j'habite à Sion, mes parents seraient plus loin ». Ses parents semblaient également contents du déménagement de leur fils.

Il explique que l'éducateur, sa famille et lui ont discuté à propos de ce projet, puis la décision s'est prise en collaboration. Ensuite, ce sont ses parents qui l'ont aidé à déménager. Ils se sont chargés de prendre ses affaires pour les transporter jusqu'à Martigny. Puis, des ateliers de l'institution ont transporté ses meubles.

9.5.2 Facteurs facilitants ou freinants

Les facteurs qui facilitent le transfert selon B comportent le dialogue, le fait d'expliquer les choses et de montrer ce qui est fait. Il est parfois nécessaire de répéter les choses afin qu'elles soient bien comprises. Le fait que le résident participe à la décision est un élément facilitateur. Par contre, un facteur freinant est le désaccord possible de l'un des acteurs du réseau avec le projet de transfert, qui sera alors mis en attente.

Pour l'éducateur C, un facteur qui facilite le transfert est la connaissance d'une personne au sein du futur lieu de vie. Ainsi, la personne se sentira directement plus à l'aise dans la structure. A l'inverse, ne connaître personne est un élément qui peut freiner le transfert. Le contact avec les résidents et les éducateurs lors du stage semble déterminant dans l'envie de transfert. Il faut que les personnes transférées ressentent un bon feeling. Pour C, la participation à la prise de décision reste le facteur primordial à un transfert bien vécu par l'usager.

L'éducateur D explique que les facteurs qui facilitent le transfert sont d'aller étape par étape en commençant par la visite du futur lieu de vie. Il est important de mettre un aspect concret en montrant par exemple le nouveau lieu de vie ou en présentant les nouveaux colocataires et éducateurs. Tout ne doit pas toujours se faire dans les bureaux et de manière administrative car ça ne parle pas aux résidents. Le moment de transition se révèle alors important : « Il ne doit pas être lâché n'importe où ».

Un évènement quelconque peut impliquer un changement conséquent. Ici par exemple, le fait de vouloir changer de profession, ou d'avoir une baisse/augmentation de ses capacités implique souvent un transfert. Ce transfert est une période de transition. C'est-à-dire une période de changement rapide qui impose un changement de rôle. Les moments de transitions peuvent être ritualisés. Ceci est plus sécurisant pour la personne. (Widmer & Ritschard, 2011)

Contrairement aux deux autres entretiens, D pense que si le résident participe à la décision de transfert, ce dernier ne sera pas forcément facilité : « Après des discussions, une personne réticente au départ peut bien s'intégrer. C'est une histoire de feeling, on a tous peur de l'inconnu. » Pour lui, une personne réticente au départ peut tout aussi bien s'intégrer dans un nouveau lieu.

9.5.3 Ressenti du résident selon les professionnels

Pour le professionnel B, la personne transférée dans les appartements semble perdue à son arrivée. En effet, elle doit se montrer indépendante dès le départ et effectuer de nombreux apprentissages. Mais elle prend petit à petit le rythme et tout se passe bien de manière générale : « Le transfert est assez bien vécu, je n'ai pas eu de personnes qui ont regretté leur choix. Elles se sont bien adaptées aux appartements et de l'autre côté aussi. »

La personne qui est demandeuse du transfert est contente selon C. Parfois, c'est plus problématique pour les personnes qui restent. Elles sont beaucoup dans l'affectif et peuvent avoir des paroles telles que : « Tu nous lâches, tu nous aimes plus, c'est à cause de moi ? » Mais la personne concernée est toujours contente que nous l'écoutions et elle se sent également revalorisée selon C. De plus, les bénéficiaires ont une certaine facilité d'adaptation. Il ajoute en riant : « Je ne sais pas si nous on arriverait à s'adapter autant facilement ». Les nouvelles règles sont vite apprises. Les personnes se détachent aussi rapidement de leur ancien lieu de vie. En partant elles disent aux éducateurs qu'elles les appelleront afin de garder contact, mais finalement ça ne dure que quelques semaines.

L'éducateur D explique que les réactions des résidents face au transfert sont positives pour la plupart. Il persiste tout de même quelques craintes. Il donne un exemple :

« Là j'ai eu une résidente qui avait dû aller à Martigny. On voyait qu'elle était stressée. C'était plus une décision des parents, elle a écouté un peu ce que la mère voulait. Au début, elle n'était pas trop pour le déménagement. Mais ça s'est bien passé et ça se passe toujours bien. Je pense que c'est plus l'appréhension. » (Entretien D)

De manière générale, les personnes vivent bien le transfert. Ils parviennent à trouver des intérêts communs avec leurs colocataires.

9.5.4 Ressenti du résident

E explique que c'était un peu difficile pour lui au début. Il y avait plusieurs choses à faire, comme prendre congé au travail, déménager les affaires ou encore accomplir le stage. C'est par après qu'il s'est senti satisfait de sa décision. Il n'a pas eu peur durant le processus, mais c'était plutôt stressant : « C'était plus embêtant par rapport au travail. J'ai tout changé en même temps, le travail et le déménagement. » Il rajoute qu'il était content d'avoir de nouveaux collègues et colocataires.

Pour lui, il n'y a pas eu de problèmes durant le déménagement. Il n'aurait pas eu besoin de plus d'aide. Il s'est tout de suite bien intégré dans son nouveau lieu de vie et avec ses colocataires. De plus, en lien avec le PPH, cette personne a appris d'autres habitudes de vie en changeant d'environnement. Elle a su intégrer ces nouvelles habitudes, l'équilibre entre le handicap et l'environnement est donc stable.

Aujourd'hui, il dit se sentir heureux. Il avait besoin de plus d'indépendance et il peut en profiter dans son nouveau lieu de vie : « À Sion on était trois et ici deux. Donc je préfère un peu ici. Je suis plus seul. »

Le seul point négatif selon lui est qu'il peut moins sortir à Martigny qu'à Sion : « A Martigny je connais du monde et à Sion j'en connais aussi. Mais j'avais plus le droit de sortir à Sion. Des fois je demande à l'éducateur pour sortir et il est d'accord, mais moins souvent qu'à Sion. »

Il dit préférer son lieu de vie actuel. Il téléphone encore à Sion pour pouvoir prendre des nouvelles, mais il ne passe pas souvent aux appartements.

9.5.5 Organisation de retours

Selon l'expérience du responsable du secteur appartements, présent à ce poste depuis deux ans, il n'y a jamais eu de retours pour lui. Lorsqu'un transfert est proposé, l'équipe éducative est « quand même assez sûre ». De plus, la demande émane souvent des parents ou du bénéficiaire, ce qui facilite le transfert selon elle. En effet, le projet est déjà voulu et désiré par la personne, donc elle va aussi se donner les moyens de s'adapter à son nouveau lieu de vie. Le professionnel A ajoute qu'un retour pourrait tout de même arriver et que l'équipe éducative est là pour trouver une solution.

Les capacités sont généralement bien évaluées par les éducateurs et les structures sont adaptées. Cependant, l'équipe éducative du professionnel B s'est déjà questionnée à propos d'une situation : « On s'est demandé s'il ne fallait pas revenir en arrière. La personne avait trop d'activités dans sa tête, trop de choses. Elle commençait à ne plus penser aux tâches qu'elle devait faire dans la semaine. On lui a laissé du temps et après trois mois elle a repris ses bonnes habitudes. » Pour le maintien, il faut que les résidents prennent leur indépendance en sachant que l'éducateur est toujours atteignable.

L'éducateur C n'a jamais entendu de retours qui auraient été fait après la décision de transfert. Toutes les expériences qu'il a eues se sont toujours bien déroulées. Le stage

permet de se rendre compte des compétences et limites de la personne concernée de manière précise.

9.5.6 Conclusion concernant la quatrième hypothèse

J'ai constaté que les personnes concernées avaient leur mot à dire sur le transfert. La décision est discutée avec les parents, les professionnels et le résident. Cependant, je ne pense pas que nous puissions parler d'autodétermination dans ce cas-là. En effet, nous avons vu plus haut que M. Haelewyck et M. Nader-Grosbois définissent l'autodétermination ainsi :

« Les habiletés et attitudes requises chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus » (Haelewyck & Nader-Grosbois, 2004)

Dans le cas de E, l'éducateur lui a proposé ce projet. Il avait donc la possibilité d'accepter ou non. Pour moi, il prend part au projet en donnant son avis. Néanmoins, nous ne pouvons pas parler d'autodétermination. En effet, ce choix a tout de même été influencé par la proposition de l'éducateur. De plus, les professionnels interrogés m'ont expliqué que si les résidents n'étaient pas pour le changement, il pouvait y avoir des discussions pour leur montrer le côté positif du transfert. Nous pouvons alors nous questionner sur le libre choix de l'usager et se demander à quel point il est acteur du projet.

Différents facteurs facilitant le transfert ont été soulevés :

- Participation du résident à la décision ;
- Communication et dialogue entre le résident et l'éducateur ;
- Connaissance de personnes dans le nouveau lieu de vie ;
- Respecter les étapes du transfert ;
- Avoir un aspect concret du transfert.

D'autres facteurs qui freinent le transfert ont été énoncés :

- Acteur du réseau qui n'est pas en accord avec le projet ;
- Ne connaître personne dans le nouveau lieu de vie ;
- Rien n'est concret et tout est fait de manière administrative.

Ensuite, pour certains éducateurs, le résident vivra mieux le transfert s'il prend lui-même la décision. Mais pour l'éducateur D, cela n'a pas d'importance. Une personne qui ne souhaitait pas ce changement au départ peut tout aussi bien le vivre. La question de l'importance de l'autodétermination dans le transfert reste donc mitigée. Je conclurai en disant que pour certains résidents, le fait de pouvoir choisir les motive dans le transfert alors que pour d'autres, ils trouvent le sens du déménagement par après et cela les motive tout autant.

Dans l'ensemble, mes différents entretiens me permettent d'affirmer que les résidents vivent bien le transfert. Cependant, ils ressentent quand même une certaine crainte de l'inconnu. Ils se sentent parfois perdus, mais parviennent assez rapidement à s'adapter à leur nouveau lieu de vie. L'éducateur C soulève aussi la problématique

des personnes qui restent. Elles peuvent être triste et ne pas comprendre la raison du départ de l'autre résident.

Dans cet entretien, j'ai ressenti que E avait plutôt bien vécu son transfert et s'est de suite bien intégré sur son nouveau lieu de vie. J'ai perçu le côté stressant en ce qui concerne les nombreux éléments à gérer et les nouvelles responsabilités à endosser.

10. Synthèse de la partie analytique

Les différentes hypothèses m'ont permises de questionner les professionnels et un bénéficiaire sur les raisons qui amènent à un transfert, ainsi que sur le vécu des personnes concernées. Ces hypothèses me permettent d'alimenter mon sujet de Travail de Bachelor et de répondre à la question principale :

« En fonction de quoi se font les transferts (appartements protégés, foyers et homes) au sein d'une institution sociale pour les personnes en situation de handicap mental et comment vivent-elles ce passage ? »

Je vais maintenant faire une synthèse des résultats de mon analyse.

10.1 Hypothèse 1

Hypothèse 1 : *Les personnes en situation de handicap sont placées dans différents types d'hébergement selon leur degré de déficience intellectuelle, mais les places sont restreintes.*

Au travers de mes différents entretiens, j'ai remarqué que les personnes sont effectivement placées dans divers types d'hébergement selon leur degré de déficience intellectuelle. La capacité d'apprentissage et d'adaptation ont été mentionnés. Ces termes sont clairement en lien avec le degré de déficience selon moi. Néanmoins, ce n'est pas le critère principal de placement. Tous les éducateurs ont fait référence au niveau d'autonomie des personnes. Elles doivent être capable d'exécuter des actes du quotidien en toute sécurité, comme : les tâches ménagères, la cuisine, l'hygiène, les loisirs, ...

D'autres éléments de critères de placement ont été soulevés comme :

- La proximité avec le lieu de travail ;
- La gestion du temps ;
- La confiance en l'utilisateur ;
- L'envie d'indépendance de l'utilisateur ;
- Les soins.

Ces éléments ne sont pas ressortis dans chaque entretien. Ces critères ont été mis en avant selon la sensibilité de chaque professionnel.

Les places sont effectivement restreintes. Lors des stages par exemple, l'ancienne place des résidents n'est pas garantie. Actuellement, il y a deux places vacantes sur le site de Collombey et une dans les appartements de Martigny et Sion car des transferts ont été effectués récemment. Le responsable A explique que les places

sont souvent occupées. Principalement sur les sites de Martigny et Sion car il y a plus d'activités professionnelles que sur Collombey.

10.2 Hypothèse 2

Hypothèse 2 : Les professionnels ont des prescriptions spécifiques à suivre afin d'effectuer des transferts, mais ils ont une certaine marge d'action.

Il y a effectivement des prescriptions spécifiques comme :

1. Demande de transfert ;
2. Cahier des charges à remplir ;
3. Stage de quatre à six semaines ;
4. Réunion de mi-stage ;
5. Réunion de fin de stage avec évaluation (participation du bénéficiaire) ;
6. Décision de transfert.

Des prescriptions implicites existent également. Un rituel de départ s'organise, il y a souvent un souper par exemple. Puis à l'arrivée du résident, ses colocataires lui proposent des activités pour faire connaissance. Il est rare que la personne coupe les ponts directement avec son ancien lieu de vie. Bien souvent, il appelle pour prendre des nouvelles des éducateurs et des résidents.

Les professionnels peuvent toujours donner leur avis sur le transfert. Cela leur donne une marge d'action. Ainsi, ils peuvent remettre en question le transfert, ou faire des demandes s'ils voient que la structure n'est pas adaptée.

En ce qui concerne les bénéficiaires, ce sont eux qui ont le dernier mot sur le transfert. Une exception est possible dans le cas de mise en danger de leur santé. À ce moment-là, la personne sera obligée d'être transférée. Sinon, l'avis des résidents est toujours pris en compte. Ceci favorise leur autodétermination.

10.3 Hypothèse 3

Hypothèse 3 : L'avis du résident compte dans le processus décisionnel concernant les transferts entre structures.

Cette hypothèse est confirmée. L'avis du résident compte réellement dans la décision de transfert. Une demande faite par le résident sera toujours entendue et transmise aux responsables. C'est l'opinion du résident qui prime. Nous observons une fois de plus que l'autodétermination du résident est favorisée.

Si une demande est faite par une autre partie, le résident peut dire non. Dans ce cas-là, il ne sera nullement obligé d'être transféré. Le projet peut être repris plus tard mais la personne aura toujours la décision finale.

Cependant, le résident ne peut pas décider si sa santé est mise en danger. À ce moment-là, même s'il est contre le transfert, il sera obligé. La sécurité prime sur l'autodétermination.

10.4 Hypothèse 4

Hypothèse 4 : Plus les résidents s'auto-déterminent dans cette décision de transfert plus ceux-ci vivront bien ce passage et le maintien au sein de la structure.

Dans le cas de E, il ne s'est pas réellement auto-déterminé dans la décision de transfert. En effet, c'est un éducateur qui lui a proposé de le faire. Mais par la suite, E a accepté et était motivé à déménager, malgré que la proposition ne vienne pas de lui.

J'ai ressenti que E avait bien vécu son transfert, même s'il était un peu stressé au début. Il est finalement heureux de vivre dans son nouvel appartement et s'y sent à l'aise. Dans cette situation, le résident ne s'est pas auto-déterminé, mais il a plutôt bien vécu le passage et le maintien dans la structure. Aujourd'hui, il ne regrette pas sa décision finale car il s'est bien adapté à son nouvel environnement.

Pour la plupart des éducateurs, le résident vivra mieux le transfert s'il prend lui-même la décision. Il sera déjà plus motivé et aura la volonté que tout se passe bien. Cependant, pour l'éducateur D, une personne réticente au départ peut tout à fait bien vivre ce changement.

Je pense que le fait de pouvoir choisir motive certains résidents dans les transferts. Cependant, d'autres personnes trouvent du sens dans le déménagement par après et cela les motive tout autant.

Pour conclure, ce que j'ai remarqué et trouvé intéressant dans mon travail, c'est que lors des transferts, les professionnels se centrent moins sur le handicap de la personne que sur un projet commun. C'est-à-dire qu'ils utilisent le modèle de processus de production du handicap. En effet, ils cherchent à trouver la place la plus adaptée pour la personne en tenant compte de son degré d'autonomie, de ses compétences, de son envie, etc. Le projet commun regroupe l'équipe éducative, le résident et la famille, l'avis de chacun est pris en considération.

11. Conclusion

11.1 Limites de la recherche

La limite principale à laquelle j'ai fait face durant ma recherche est le nombre restreint de résidents ayant répondu à mes questions. En effet, trois entretiens étaient prévus afin d'avoir une vision plus globale sur la situation des transferts. Ainsi, j'aurai pu relater plusieurs expériences sur le changement de lieu de vie. Malheureusement, deux de ces entretiens n'ont pas pu être effectués. L'un des résidents avait des difficultés personnelles et n'était donc pas en mesure de répondre. L'autre a changé d'avis et ne souhaitait plus y participer.

Néanmoins, j'ai retranscrit divers points de vue grâce aux nombreux entretiens avec les professionnels. En effet, en ayant l'occasion d'interviewer trois éducateurs, ainsi que le responsable du secteur des appartements, j'ai analysé différentes expériences.

Ma recherche est essentiellement centrée sur une institution sociale en Valais. Je n'ai pas pu comparer les résultats avec une autre institution ou un autre canton. Un plus grand échantillon d'institutions aurait permis une analyse plus complète.

Aussi, c'est la première fois que j'effectuais des entretiens semi-directifs. Dans mes premiers entretiens, je remarque que je coupais parfois la personne en la relançant sur une autre question. Mon manque d'expérience a fait que j'ai pu manquer certaines informations importantes. Cependant, lors des retranscriptions des premiers entretiens, j'ai su me remettre en question pour m'améliorer lors des suivants. En effet, je laissais plus de temps de pause et n'enchaînais pas directement sur d'autres questions. Ceci permettait de laisser émerger certaines idées à l'interviewé. Ainsi, mes derniers entretiens étaient selon moi mieux menés que les premiers. Maintenant, je suis capable de pouvoir mener un entretien semi-directif de manière correct, en respectant les pauses et en laissant parler l'interviewé.

Une autre limite importante est le fait d'avoir focalisé ma recherche sur les transferts d'appartements. Il y a quelques points dans lesquels j'analyse les transferts en général, comme les prescriptions, les critères et la marge d'action. Mais le ressenti des résidents, ou encore les avis des professionnels sont très ciblés au niveau des appartements. J'ai trouvé intéressant de questionner ces transferts d'appartements à appartements car ce sont les changements qui se font le plus dans l'institution. Néanmoins, la recherche reste plutôt restreinte et ne s'ouvre pas sur les transferts en général, comme énoncé dans la question de recherche principale. Mais en ciblant mon travail, cela m'a permis de faire des recherches approfondies sur le vécu des professionnels et des résidents.

11.2 Pistes d'actions professionnelles

Ce travail met en évidence les différentes raisons des transferts au sein d'une institution ainsi que le ressenti des personnes concernées. J'ai observé que l'équipe éducative se basait essentiellement sur le modèle PPH afin d'effectuer ces changements de lieu de vie. Dans cette partie, je m'interrogerais sur les modifications que nous pourrions introduire afin de favoriser le bien-être et l'intégration des résidents dans leur nouvelle structure.

Premièrement, il serait important de pouvoir garder l'ancienne place du résident pendant qu'il effectue son stage. Cet élément me semble primordial. Ainsi, si la personne se sent mal durant le stage et ne souhaite pas être transférée, elle pourrait toujours effectuer un retour en arrière. De plus, cela peut freiner les résidents à effectuer des stages, ne sachant pas si leur place sera toujours disponible. Cela peut mettre également l'équipe dans une position inconfortable. En effet, il faut qu'elle soit sûre que la structure soit adaptée avant même de pouvoir commencer le stage. Il n'y a pas de place à l'erreur. Pour moi, cet élément doit être discuté et nous devons prendre en compte les retours en arrière.

Deuxièmement, je pense que l'équipe éducative pourrait favoriser l'autodétermination. En effet, lors de mon entretien avec le résident, il m'a appris que la proposition ne venait pas de lui-même. Mais pourquoi est-il si important d'instaurer le concept d'autodétermination ? Coralie Sarrazin répond ainsi :

« L'autodétermination est un facteur de santé et de bien-être, (...) elle favorise la qualité de vie et la participation sociale, si importante à l'épanouissement de chacun. » (Sarrazin, 2017)

Dans le domaine du handicap, il est d'autant plus important de favoriser la participation sociale ainsi que la qualité de vie. En effet, les personnes pourront subvenir à des besoins tels que : se réaliser, se perfectionner ou tout simplement d'atteindre ses ambitions.

Comme je l'ai vu dans un article, l'autonomie peut être soutenue en adoptant certains comportements comme par exemple :

« 1. Être conscient d'accepter, de reconnaître et de prendre la perspective de son subordonné, tout en reconnaissant ses sentiments et émotions (ce concept s'apparente à l'intelligence émotionnelle ou encore l'empathie) ;

2. expliquer le rationnel et les raisons derrière chaque demande et règlement ;

3. Offrir des choix. » (Forest & Mageau, 2008)

Dans la situation du résident E, il ne savait pas qu'il avait la possibilité d'effectuer un transfert avant que l'éducateur lui en parle. Je pense que cette question pourrait être abordée plus souvent avec les résidents. Ainsi, ils pourraient connaître cette possibilité et formuler des demandes spontanées pour changer de structures. En cas de handicap plus lourd, les professionnels peuvent utiliser des pictogrammes afin de se faire comprendre. Comme l'éducateur D l'a dit, je pense qu'il est important de montrer du concret. En allant visiter les autres structures et en présentant l'équipe et les résidents aux personnes, il sera plus facile pour elles de se faire une idée sur le lieu de vie.

Troisièmement, je pense qu'il serait intéressant de réfléchir sur la définition que l'institution donne à l'autonomie. En effet, l'autonomie est souvent ressortie comme critère afin d'intégrer les appartements protégés. Cependant, il n'existe pas de critères partagés par tous de ce que le résident doit être capable de faire. En définissant mieux ce que signifie pour l'institution le terme d'autonomie, les pratiques pourraient être plus uniformes. Cela permettrait aux éducateurs d'avoir un protocole sur lequel se baser afin de savoir si la personne est apte ou non à entrer en appartement. Il pourrait exister un protocole pour chaque structure (home, foyer et appartements protégés). Ainsi, les critères d'admissions seraient plus précis. Cependant, ce protocole serait un guide mais il faudra toujours évaluer les compétences des résidents de manière individuelles, car les prescriptions ne sont jamais suffisantes en elles-mêmes pour le travail réel et ce qu'il implique.

Pour conclure, j'aimerais rappeler que je ne fais que proposer des pistes d'actions en me basant sur mon travail. Mais ce ne sont que des hypothèses. Il pourrait être intéressant de les confronter aux points de vue des professionnels et résidents.

11.3 Bilan personnel

Me voilà arrivée au terme de mon travail de recherche. Je suis heureuse de conclure ce projet en ayant toujours la même motivation qu'à mes débuts. En effet, ce sujet m'a toujours intéressée et j'en sais maintenant beaucoup plus en ce qui concerne

l'autodétermination des personnes en situation de handicap, le PPH, ainsi que les transferts d'hébergement organisés au sein d'une institution sociale.

J'aimerais que par la suite, mon accompagnement comme travailleuse sociale tende au modèle de processus de production du handicap. Je souhaite collaborer avec la personne afin de mettre en place des projets et ainsi travailler sur l'interaction entre le handicap et l'environnement. Aujourd'hui, j'ai acquis le réflexe de recherche et me sens prête à travailler sur le terrain et faire face aux diverses problématiques que je rencontrerai. Grâce à ce travail, je saisis également l'importance de travailler en réseau en multipliant les points de vue. A travers les entretiens que j'ai retranscrits, j'ai appris à complexifier une situation donnée afin de mettre en exergue plusieurs pistes d'interventions.

Ce travail m'a également appris à mettre en lien la théorie apprise et la réalité du terrain. En effet, les professionnels vivent différentes réalités qui ne sont parfois pas dans les prescriptions.

Le Travail de Bachelor marque la fin de mes études, durant lesquelles j'ai éprouvé quelques difficultés, des moments de stress ainsi qu'une dernière formation pratique difficile. Je considère que ce travail de recherche m'a permis de développer de nouvelles compétences importantes tout au long de ma vie professionnelle. En effet, j'ai développé mon sens de l'organisation, mon esprit critique ainsi que la technique d'entretien.

12. Bibliographie

- Albrecht, G., Ravaud, J.-F., & Stiker, H.-J. (2001, décembre). L'émergence des disability studies: état des lieux et perspectives. *Sciences sociales et santé*, 19(4), pp. 43-73.
- Büchel, F. P. (2003). Les processus d'apprentissage chez des personnes ayant un retard mental ou des difficultés d'apprentissage: quelles théories, quelles recherches? *Education et enseignement spécialisés: ruptures et intégrations*, pp. 119 - 154. doi:<https://doi.org/10.3917/dbu.chate.2003.01.0119>
- Delcey, M. (2002). Notion de situation de handicap (moteur). *Déficiences motrices et situations de handicaps*, p. 6. Consulté le janvier 22, 2019, sur https://www4.ac-nancy-metz.fr/eps/site/artpublic/bibliotheque/File/eps_adaptee/classifications_internationales_hp_MD_1-18.pdf
- Dupont, A. (2005, juillet 29). *Le principe de la valorisation des rôles sociaux*. Consulté le janvier 23, 2019, sur AD- consultants Bureau d'ingénierie sociale: <https://www.ad-consultants.ch/publications/articles/11-le-principe-de-la-valorisation-des-roles-sociaux>
- Echivard, J.-P. (2009). Représentations du handicap et pratiques d'accompagnement. *Empan*, 2(74), pp. 45 - 49. Consulté le janvier 23, 2019, sur <https://www.cairn.info/revue-empan-2009-2-page-45.htm>
- Euréal. (2010). *Réaliser un entretien semi-directif*. Récupéré sur Euréal: https://eureval.files.wordpress.com/2014/12/ft_entretien.pdf
- Fondation Emera. (2018). *Rapport annuel*. Emera. Consulté le Août 13, 2019, sur <https://www.emera.ch/data/documents/rapportAnnuel/Rapportactivite2018f.pdf>
- Forest, J., & Mageau, G. (2008, Septembre). La motivation au travail selon la théorie de l'autodétermination. *Psychologie Québec*, 25(05), pp. 1 - 4. Consulté le Juillet 23, 2019, sur https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2008_ForestMageau_TAD.pdf
- Fougeyrollas, P. (1993). Les applications du concept de handicap (désavantage) de la CIH et de sa nomenclature. *Handicap et intégration*, pp. 4 - 8. Consulté le Janvier 23, 2019, sur <https://books.google.ch/books?hl=fr&lr=&id=x1740BC1gk0C&oi=fnd&pg=PA4&dq=cih+oms+handicap&ots=b2cVKn0qi1&sig=3D1-SnvPeM1L-F62aphedC-Z1Vw#v=onepage&q&f=true>
- Fougeyrollas, P., & Noreau, L. (2007). L'environnement physique et social : une composante conceptuelle essentielle à la compréhension du processus de production du handicap. *Handicap : de la différence à la singularité - enjeux au quotidien*, pp. 47 - 69.

- Fougeyrollas, P., & Roy, K. (1996). Regard sur la notion de rôle sociaux. Réflexion conceptuelle sur les rôles en lien avec la problématique du processus de production du handicap. *Service social*, 45(3), pp. 34 - 35. doi:10.7202/706736ar
- Haelewyck, M.-C., & Nader-Grosbois, N. (2004). L'autorégulation : porte d'entrée vers l'autodétermination des personnes avec retard mental. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 15(2), pp. 173 - 186.
- Horde, P. (2014). *Définition santé médecine*. Récupéré sur sante-medecine.commentcamarche.net
- Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif: à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 23 - 34.
- Jacquard, A., & Planès, H. (2014, avril 1). Petite philosophie à l'usage des non-philosophes. (Calmann-Lévy, Éd.) *Documents, Actualités, Société*, p. 240. Consulté le janvier 23, 2019, sur https://books.google.ch/books?id=IWBTX-XCkp8C&printsec=frontcover&hl=fr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Kohn, L., & Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé: apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*, pp. 67 - 82. Consulté le Août 18, 2019, sur <https://www.cairn.info/revue-reflets-et-perspectives-de-la-vie-economique-2014-4-page-67.htm>
- Korff-Sausse, S. (2008, mars). Images et identités de la personne handicapée dans la société actuelle. *ScienceDirect*, p. 5.
- Meynckens-Fourez, M. (2010, mars). Au-dela des pièges qui paralysent les équipes, comment construire un espace de confiance ? *Thérapie familiale*, 31, pp. 195-214. doi:<https://doi.org/10.3917/tf.103.0195>
- Michel, F. (2009). Racines et origines de la psychologie du sujet différent. *Handicap mental: crime ou châtement?*, pp. 13 - 30. Consulté le janvier 23, 2019, sur https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=PUF_MICHE_2009_01_0013
- OMS. (s.d.). *Définition : les déficiences intellectuelles*. Consulté le Août 18, 2019, sur Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé: <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>
- Piérart, G. (2013). *Handicap, migration et famille. Enjeux et ressources pour l'intervention interculturelle*. Genève: IES éditions.
- Rossignol, C. (2010). *La notion de handicap: Métaphore politique et point de ralliement des corporatismes* (Vol. 2). Interactions.
- Sarrazin, C. (2017). A propos de l'autodétermination des personnes présentant une déficience intellectuelle. *Transfert de connaissances*, p. 94.

- UNAPEI. (s.d.). *Comprendre le handicap mental*. Consulté le Août 18, 2019, sur UDAPEI Savoie: <http://www.udapei-savoie.fr/le-handicap-mental>
- Van Campenhoudt, L., & Quivy, R. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris, France: Dunod.
- Widmer, E., & Ritschard, G. (2011). Tous égaux devant la pluralisation des parcours de vie ? Déstandardisation des trajectoires familiales et professionnelles et insertions sociales. pp. 1-26. Consulté le Juillet 18, 2019, sur <http://www.edwidmer.org/files/other/chapitreWidmerRitschard.pdf>
- Zbinden, B. (2014, mars 21). PPH et Empowerment. *Développement cognitif et social*, p. 3.
- Zielinski, A. (2009). Le libre choix. De l'autonomie rêvée à l'attention aux capacités. *Gérontologie et société*, 32(131), pp. 11 - 24. Consulté le Août 12, 2019, sur <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2009-4-page-11.htm>
- Zittoun, T., & Perret-Clermont, A.-N. (2002). Esquisse d'une psychologie de la transition. *Education permanente* 1, pp. 1 - 5. Consulté le juillet 27, 2019, sur http://doc.rero.ch/record/9470/files/Zittoun_T._-_Esquisse_d_une_psychologie_20080626.pdf
- Zurwerra , H., & Mottola, L. (2017 - 2020). *Rapport sur l'évaluation des besoins et la planification de l'offre de prestations pour les personnes en situation de handicap, de dépendance ou de précarité sociale*. Service de l'action sociale, Etat du Valais.

13. Bibliographie légale

Loi fédérale sur l'assurance invalidité du 19 juin 1959 (LAI), Etat le 1^{er} janvier 2019. Consulté le janvier 22, 2019 sur <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19590131/index.html>

Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), Etat le 1^{er} janvier 2012. Consulté le janvier 22, 2019 sur <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20002163/index.html>

Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides du 6 octobre 2006 (LIPPI), Etat le 1^{er} janvier 2017. Consulté le janvier 22, 2019 sur <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20051694/index.html>

Loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées du 13 décembre 2002 (LHand), Etat le 1^{er} janvier 2017. Consulté le janvier 22, 2019 sur <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20002658/index.html>

Constitution fédérale de la confédération suisse du 18 avril 1999, Etat le 1^{er} janvier 2018. Consulté le janvier 22, 2019 sur <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995395/index.html>

Convention relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006 (CDPH), Entrée en vigueur pour la Suisse le 15 mai 2014, Etat le 9 juin 2017. Consulté le janvier 23, 2019 sur <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20122488/index.html>

14. Annexe 1 : Grilles d'entretien

Professionnels

Les personnes en situation de handicap sont placées dans différents types d'hébergement selon leur degré de déficience intellectuelle, mais les places sont restreintes

- Quelle est votre fonction au sein de l'institution ? Depuis quand ? Quelle est votre formation ?
- Dans quelle structure (hébergement) travaillez-vous ?
- Quels peuvent être les profils des résidents qui vont en home/foyer/appartements protégés ? Y a-t-il des « critères de sélection » pour pouvoir aller dans ces structures ?
- Les prises en charge sont-elles différentes selon les appartements ou sont-elles toutes les mêmes ?

Les professionnels ont des prescriptions spécifiques à suivre afin d'effectuer des transferts, mais ils ont une certaine marge d'action

- Quelles sont les prescriptions en ce qui concerne le transfert ? Que pensez-vous de ces prescriptions ? Pourquoi ont-elles été mises en place et par qui ? Quels imprévus avez-vous eu durant ces transferts (qui ne sont pas dans les prescriptions) ?
- Quelle est votre marge d'action par rapport à ces prescriptions ?
- Comment se font précisément les transferts ? J'ai pu voir que la plupart des transferts de lieu de vie se faisaient d'appartements à appartements, pourquoi ? Pourquoi y'a-t-il peu de transferts de structures ?

L'avis du résident compte dans le processus décisionnel concernant les transferts entre structures

- En fonction de quels critères peut se prendre la décision de transfert ?
- Comment et à quel moment le résident participe-t-il généralement à la décision ? Que se passe-t-il s'il est réticent ?
- Y-a-t-il des situations où ce transfert ne se fait finalement pas ? Pourquoi ? Est-il rediscuté plus tard ? En fonction de quoi ?

Plus les résidents s'auto-déterminent dans cette décision de transfert plus ceux-ci vivront bien ce passage et le maintien au sein de la structure

- Quelles sont les différentes réactions des résidents face à ce transfert ? Comment les personnes que vous avez suivies ont vécu ce transfert ? et comment se sont-ils adaptés par la suite ? Quels sont les facteurs qui peuvent

faciliter le transfert ? Et ceux qui peuvent le freiner ? Pourquoi ? Est-ce que le fait d'avoir participé à la décision est un facteur qui facilite ? En quoi ?

- Une fois le changement d'hébergement effectué, comment ça se passe pour le résident ? Quels sont les facteurs qui facilitent et ceux qui freinent le maintien d'après votre expérience ? Pourquoi ? Est-ce que le fait d'avoir participé à la décision est un facteur qui facilite le maintien ? En quoi ?
- Avez-vous déjà vécu des situations de retours dans votre institution ? Comment cela s'est passé ?

Responsable du centre appartements

- Combien de résidents par appartements ? Selon vous, quelles sont les principales différences entre les types d'hébergement ?
- Y'a-t-il encore de la place dans certains appartements pour de nouvelles personnes ? Si oui, dans lesquelles ?
- Y'a-t-il des retours pendant les stages de transferts d'appartement à appartement ? Si oui, pourquoi par exemple ?

Résidents

Plus les résidents s'auto-déterminent dans cette décision de transfert plus ceux-ci vivront bien ce passage et le maintien au sein de la structure.

Général

- Comment avez-vous su que vous pouviez déménager / changer de maison ?
- Pourquoi avez-vous décidé de changer de maison ? Quand avez-vous changé de maison ?

Proches

- Que pense votre famille de votre déménagement / changement de maison ? Qu'ont-ils dit ?

Autodétermination

- Vouliez-vous déménager ?
 - Si oui, pourquoi avez-vous choisi cette maison / lieu (lieu, travail, famille) ?
 - Sinon, avez-vous pu le dire ?
- Qui a décidé de votre déménagement ? Qui vous a aidé à déménager ?

Ressenti sur la transition

- Comment s'est passé le déménagement ? Étiez-vous : heureux, fâché, dégoûté, triste, aviez-vous peur ? Pourquoi ?
- Avez-vous eu des problèmes pendant le déménagement ? Lesquels ?
- Avez-vous été aidé dans ce déménagement ?
 - Si oui, par qui ? Était-ce suffisant ou auriez-vous aimé avoir plus d'aide ?
 - Si non, auriez-vous aimé qu'on vous aide ? Comment ?

Ressenti du nouveau lieu de vie

- Comment vous sentez-vous dans cette nouvelle maison ?
- Qu'est ce qui est bien / vous plait dans cette nouvelle maison ? Pourquoi ?
- Qu'est ce qui n'est pas bien / ne vous plait pas ? Pourquoi ?
- Qu'est ce qui a changé ?